This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

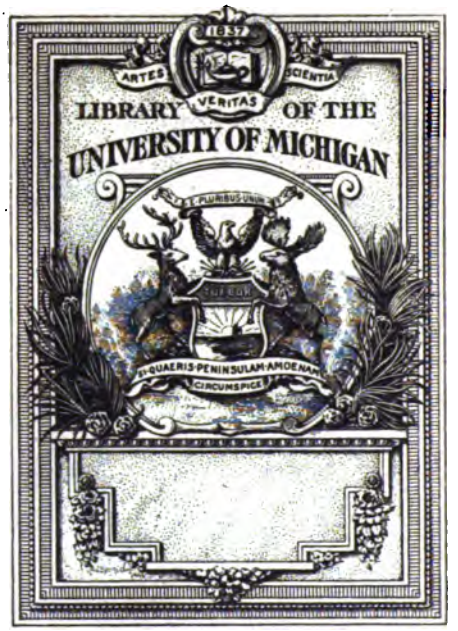
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Neues

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS von SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, d. w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen- Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Zweiter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1828.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

64107

Herausgegeben

von

A. ELIAS von SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Achter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1828.

XXXXIV.

Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt, mit Lebensrettung der Mutter und des Kindes, vom Königl. Preuſs. Kreis-Wund-Arzt und Geburtshelfer V. J. Metz zu Aachen, (nebst zwei Abbildungen).

Catharina Grundhoven, 24 Jahre alt, klein von Körperbau und schwächlicher Constitution, ist von sehr armen und kränklichen Eltern gezeugt. Der Vater starb an Entkräftung in seinem 60sten Jahre und die Mutter in ihrem 49sten Jahre an der Auszehrung.

Die Grundhoven schritt bei rhachitischem Leiden nur sehr langsam in ihrer Entwickelung vor und erst im zweiten Jahr begann das Zahngeschäft, wobei sie viel an Convulsionen litt. Die Extremitäten, besonders aber die untern, fingen an sich zu krümmen, so, daſs der Gebrauch derselben ganz unmöglich war. — Bis

und innere Untersuchung von ihrem elenden Körperbau, und von der Unmöglichkeit, ein völlig ausgetragenes noch lebendes Kind auf natürlichem Wege zu gebären. Ich versprach ihr alle Hülfe und Unterstützung, wenn sie ihre Niederkunft hier halten wollte und sie nahm diesen Vorschlag gerne an. — Mancher Geburtshelfer wird mich hier tadeln, dafs ich nicht gleich zu einer forcirten Entbindung schritt, für welche gerade damals der rechte Zeitpunkt erschienen war. Mir sind die zum Theil glücklichen Resultate dieser Methode nicht unbekannt. Aber doch halte ich sie für ein sehr zweideutiges Mittel, zu dessen Anwendung nur ganz besondere Umstände mich bewegen könnten. Denn wenn der Genius der Kunst auch zuweilen das Eingreifen zweideutiger Mittel fordert, so darf es doch nur dann geschehen, wenn die Natur selbst so dringende Lagen herbeiführt und wenn es als Ultimum remedium dasteht. Im vorliegenden Falle wäre auf diesem Wege bei dem glücklichsten Resultate das Leben der Frucht geopfert worden. Der Erfolg rechtfertiget mich, dafs ich das Anceps remedium des Kaiserschnitts erst dann in Anwendung brachte, als kein andrer Ausweg übrig blieb. Die Natur forderte hier die Unterstützung der Kunst und begünstigte diese, weil sie ihren Weisungen nachkam, das Leben zweier Individuen zu erhalten. Seit jener Zeit bekam ich die Schwangere nicht mehr zu sehen, auch konnte ich ihre Wohnung nicht ausfindig machen, bis ich endlich am 29. Januar dieses Jahrs Nachmittags gegen 4 Uhr ersucht wurde, zu

einer armen Kreifsenden zu kommen, um derselben, da sie nicht gebären könne, Hülfe zu leisten.

Ich eilte sogleich in das mir bezeichnete Haus und fand die Catharina Grundhoven kreifsend. —

Sie lag auf dem Bette und klagte über abwechselnde Schmerzen im Bauche, besonders im Rücken, so wie über öftern Drang zum Uriniren, ihr Allgemeinbefinden war gut, sie war ohne Fieber, hatte guten Appetit, mäfsigen Durst und konnte ohne Beschwerden vom Bette aufstehen und in dem Zimmer frei herum gehen. — Von der anwesenden Hebamme erfuhr ich, dafs gelinde Geburtsbewegungen und gelinde Wehen schon am 28ten d. M. Nachmittags angefangen hätten, an welchem Tage sie auch von der Grundhoven gerufen worden seye; da sie aber bei der oberflächlich angestellten Untersuchung noch gar keine Fortschritte in der Geburt gefunden, hätte sie die Kreifsende auch wieder verlassen und sie von Zeit zu Zeit besucht. Am 29ten Morgens wäre sie, da die Wehen stärker geworden wieder zu der Kreifsenden gerufen worden. Sie fand bei der abermaligen Untersuchung, nachdem schon viele Wehen vorhanden gewesen waren, weder den Muttermund noch einen Kindestheil, wohl aber war es ihr aufgefallen, dafs sie beim Eingehen mit dem untersuchenden Finger in die Mutterbeuge, bald den Vorberg erreichte, sie wufste gar nicht, was sie daraus entnehmen sollte, hoffte jedoch die Geburt würde dennoch auf natürlichem Wege durch die eigne Thätigkeit der Natur erfolgen.

LIBR
UNIV

SCIENTIA
OF THE
MICHIGAN

J O I

Geburtshi
und K

I

A. ELIA

der Philosophie, Mec
königl. preuss. geheim
Ordens und des königl
Klasse, ö. o. Profess
Universität zu Berlin,
Medicinal-Deputatio
richts- und Medi
gelehrt

Zw

FRAN

BEI FRA

Neues

U R N A L

für

ülfe, Frauenzimmer-

Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

IS von SIEBOLD

dicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor,
en Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-
gl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter
or der Medicin und Geburtshülfe auf der
Director der k. Entbindungsanstalt, d. w.
n im Ministerium der Geistlichen- Unter-
cinal-Angelegenheiten und mehrerer
en Gesellschaften Mitgliede.

eiter Band.

FURT AM MAIN,

Z VARRENTRAPP.

1828.

J O

Geburtsl

und

A. ELIA

der Philosophie, Medi
königl. preuss. geheime
Ordens und des königl.
Klasse, ö. o. Professor
Universität zu Berlin, D
Medicinal-Deputation
richts- und Medicin
gelehrten

Achter

FRANKFURT

BEI FRANZ V.

18

Geschicht
dung d
bensrett
des, vom
Arzt und
zu Aache

Catharina Grun
perbau und schv
armen und kränk
starb an Entkräft
Mutter in ihrem 4

Die Grundhe ver
sehr langsam in il
zweiten Jahr began
an Convulsionen lit
aber die untern, fin
der Gebrauch dera

Siebolds Journal,

zu ih
bekan
mußt
bewe

aber
mußt
Jahr
krank
mehr
diese
feuch
tes Z
und
—Da
ihre
das
hier
mehr
ven-
niede

Reini
ein,
wied
stand
die
nunm
Hand

hrem 6ten Jahre, wo sie die natürlichen Pocken
m, war sie nicht im Stande zu gehen, sondern
te sich kriechend, auf Händen und Füfsen fort-
gen.

Erst nach ihrem 6ten Jahre war sie im Stande,
nur äufserst mühsam, auf Krücken zu gehen und
te sich dieses Hülfsmittels bis in ihr zehntes
bedienen. Während dieser Zeit war sie stets
lich, litt an Kopfausschlägen, an der Krätze und
ere Male an skorbutischen Affectionen. Unter
n Leiden, bei schlechter Nahrung und Pflege,
hter und dämpfiger Wohnung erreichte sie ihr zehn-
hr, wo sie sich dann erst etwas kräftiger fühlte
ohne den Gebrauch der Krücken gehen konnte.
zu dieser Zeit ihr Vater schon gestorben war und
Mutter sehr krank darnieder lag, wurde sie in
hiesige Armen-Waisenhaus aufgenommen. Auch
blieb ihr Zustand stets derselbe; sie wurde von
eren Krankheiten ergriffen, namentlich vom Ner-
und Scharlachfieber, woran sie sehr lange dar-
r lag.

Erst in ihrem 18ten Jahre trat die monatliche
gung unter vielen Beschwerden zum erstenmal
die auch von Zeit zu Zeit, jedoch unregelmäfsig,
rkehrte. In dieser Zeit, wo ihr Gesundheitszu-
im Allgemeinen ziemlich gut war, verliefs sie
Armen-Anstalt, mufste, sich selbst überlassen,
ehr für ihre Existenz sorgen und sich durch
arbeiten ernähren. So erreichte die Grundho-

und innere Untersuchung von ihrem el
bau, und von der Unmöglichkeit, ein v
genes noch lebender Kind auf natürlic
gebären. Ich versprach ihr alle Hül
stützung, wenn sie ihre Niederkunft hi
und sie nahm diesen Vorschlag gern
cher Geburtshelfer wird mich hier
nicht gleich zu einer forcirten En
für welche gerade damals der rech
schienen war. Mir sind die zum
Resultate dieser Methode nicht u
doch halte ich sie für ein sehr z
zu dessen Anwendung nur ganz b
mich bewegen könnten. Denn we
Kunst auch zuweilen das Eingreife
tel fordert, so darf es doch nur da
die Natur selbst so dringende La
wenn es als Ultimum remedium
genden Falle wäre auf diesem
lichsten Resultate das Leben
worden. Der Erfolg rechtfertig
Anceps remedium des Kaiserscl
wendung brachte, als kein andr
Die Natur forderte hier die
und begünstigte diese, weil
nachkam, das Leben zweier
Seit jener Zeit bekam ich dic
zu sehen, auch konnte ich i
findig machen, bis ich endl
Jahre Nachmittags gegen 4

enden Körper-
völlig ausgetra-
chem Wege zu
ilfe und Unter-
ier halten wollte
ne an. — Man-
tadeln; dafs ich
ntbindung schritt,
nte Zeitpunkt er-
Theil glücklichen
nbekannt. Aber
weideutiges Mittel,
esondere Umstände
enn der Genius der
n zwe deutiger Mit-
nn geschehen, wenn
gen herbeiführt und
dasteht. Im vorlie-
Wege bei dem glück-
der Frucht geopfert
et mich, dafs ich das
nitts erst dann in An-
er Ausweg übrig blieb,
nterstützung der Kunst
sie ihren Windungen
ndividuen zu erhalten.
Schwangere nicht mehr
re Wohnung nicht aus-
h am 29. Januar dieses
Ihr ersucht wurde, zu

einer armen Kreifsenden zu kommen, um der
da sie nicht gebären könne, Hülfe zu leisten.

Ich eilte sogleich in das mir bezeichnete
und fand die Catharina Grundhoven kreifsend.

Sie lag auf dem Bette und klagte über al
selnde Schmerzen im Bauche, besonders im F
so wie über öftern Drang zum Uriniren, ihr Allg
befinden war gut, sie war ohne Fieber, hatte
Appetit, mäfsigen Durst und konnte ohne Beschw
vom Bette aufstehen und in dem Zimmer frei
gehen. — Von der anwesenden Hebamme
ich, dafs gelinde Geburtsbewegungen und gelind
hen schon am 28ten d. M. Nachmittags angef
hätten, an welchem Tage sie auch von der Gr
ven gerufen worden seye; da sie aber bei der
flächlich angestellte Untersuchung noch gar
Fortschritte in der Geburt gefunden, hätte si
Kreifsende auch wieder verlassen und sie vo
zu Zeit besucht. Am 29ten Morgens wäre s
die Wehen stärker geworden wieder zu der Kre
den gerufen worden. Sie fand bei der aberm
Untersuchung, nachdem schon viele Wehen vorh
gewesen waren, weder den Muttermund noch
Kindestheil, wohl aber war es ihr aufgefallen, da
beim Eingehen mit dem untersuchenden Finge
die Mutterscheide, bald den Vorberg erreichte
wufste gar nicht, was sie daraus entnehmen s
hoffte jedoch die Geburt würde dennoch auf na
chem Wege durch die eigne Thätigkeit der Natu
folgen.

Da ich schon früher mit dem körperlichen Z
stande der Grundhoven bekannt war, so fiel mir d
langsame Hergang der Geburt gar nicht auf. —

Ich stellte aufs neue eine sorgfältige Unt
chung an und fand, dafs der Bauch sehr dick
fett, in der rechten Seite stark ausgedehnt, und
linken leer war; er hing etwas über die Scha
herüber; der Grund der Gebärmutter stand h
ganz in der rechten Seite. Die Bewegung
des war sehr deutlich fühlbar; Theile konnt
der Dicke der Bauchdecke nicht bezeichne
— Bei der innern Untersuchung fand ich
sehr enge und schleimig; der Muttermu
ein Kindestheil konnten nur mit vieler M
werden, dagegen stiefsen die untersuch
sehr bald auf das stark in die Beckenh
gende Promontorium. Von dem erha
desselben bis zu der Vereinigung
mit dem untersuchenden Zeigefinger
ergab sich die Conjugata 2½ Zoll;
wurde dabei nicht angewendet.

Ueberzeugt, dafs das noch l
Kind auf keine andre Weise a
schnitt zur Welt gefördert wer
Grundhoven auch gerne einwil
die Operation, weil der rech
chen, noch nicht eingetrete
sende seit einigen Tagen kein
wurden derselben eröffnend

einige bedeutende Stuhlausleerungen folgten, son
de nichts für nöthig erachtet.

Zum Getränk erhielt sie Zuckerwasser abwechseln
mit Chamillenthee. Mit diesen Getränken war d
Kreifsende aber nicht zufrieden; sie hatte nämli
seit einigen Tagen, aus Mangel an Mitteln, wen
Nahrung zu sich genommen, klagte daher sehr üb
Hunger und bat mich, ihr einige Tassen Kaffee m
Butterbrod geben zu lassen, welche ich ihr aus
gern bewilligte; nach dessen Genufs fühlte sie sic
sehr gestärkt.

Ich empfahl ihr eine Lage auf der linken Seit
im Bette, und verliefs sie mit dem Versprechen, si
bald wieder zu besuchen und ferner auch aufs best
für sie zu sorgen.

Abends 8 Uhr fand ich die Kreifsende beinah
noch in demselben Zustande, wie ich sie vor 4 Stun
den verlassen hatte; es waren noch viele Wehe
eingetreten, und mitunter auch etwas Schlaf.

Die Lage auf der rechten Seite war ihr die be
quemste.

So wohl stehend als auch liegend, konnte de
Muttermund und ein Kindestheil nur schwer erreich
werden, jener war so viel erweitert, dafs man mi
einer Fingerspitze eindringen konnte, und stand übe
dem Eingang nach links; der vorliegende Theil wurd
in der rechten Seite des Eingangs gefühlt. Die Mut
terscheide sonderte mehr Schleim ab. Wegen de
starken Neigung des Grundes der Gebärmutter nach
der rechten Seite, mufste die Kreifsende die Lage

Fuß. Zoll.

11.) die untern Extremitäten waren nach verschiedenen Richtungen stark gekrümmt, die rechte war etwa $^1/_4$ Zoll länger als die linke,

12.) der Bauch war ungleichmäßig ausgedehnt, sehr fett; der Grund der Gebärmutter stand sehr hoch ganz in der rechten Seite und hing hier, etwas über die Schambeine, die linke erschien leer. Die Entfernung vom Nabel bis zu der Vereinigung der Schamfuge betrug nur — 5

die starke Bewegung des Kindes konnte von der Kreißenden so wohl als auch von uns, deutlich wahrgenommen werden. Der obere Theil des Körpers besonders die Extremitäten, waren sehr mager, der untere hingegen sehr fett.

B. Innere Untersuchung.

Bei der innern Untersuchung fanden wir das Becken stark nach hinten geneigt, die Mutterscheide sehr schleimig, enge, den Muttermund von der Größe eines preuß. Silbergroschen-Stücks geöffnet, schlaff und nach links fühlbar. Die *Portio vaginalis uteri* betrug ungefähr — $^1/_2$

den vorliegenden Kopf nur nicht durch den

A. Aeufsere Untersuchung.

	Fuſs.	Zoll.
1) Die ganze Länge des Körpers betrug	4	— 1
2) die Entfernung von einer Handspitze zur andren, bei ausgestreckten Armen	4	— 4
3) die obern Extremitäten sind etwas gekrümmt, sehr mager,		
4) die Schlüsselbeine stark nach aussen gebogen,		
5) der Brustkasten sehr schmal und zusammengedrückt, die Entfernung von einem Schulterende bis zu dem entgegengesetzten betrug		— 1½
und die Weite der Brust von der Mitte des Brustbeins bis zu der entgegengesetzten Seite im Rücken		— 7
6) die Brüste bei dem mageren und schmalen Brustkasten waren gut ausgebildet und selbst sehr stark,		
7) die Rückenwirbelsäule war etwas gekrümmt, besonders stark war die Krümmung an dem letzten Rücken- und ersten Lendenwirbelbeine nach rechts, wodurch eine starke Einbiegung der Lendenhöhle entstand,		
8) der linke Hüftbeinkamm stand einen halben Zoll höher als der rechte,		
9) die Entfernung einer Hüftbeingräte bis zu der andern Seite betrug		— 10
10) die Entfernung der Trochanteren		— 8

und erhielten sogleich Alles, was wir zur Ausführu unseres so wichtigen Vorhabens wünschten, besonde ein geräumiges helles Zimmer. Nachdem dasselbe s vor gehörig erwärmt, alle zur Operation erforde lichen Bedürfnisse befriedigt waren und ein bequ mes Operationslager, bestehend aus einem Tisc mit einem Strohsacke und dem nöthigen Bettzeu eingerichtet war, wurde die Kreisende gut eing hüllt in einer gut verschliessenen Sänfte abgeho Wir hatten noch einige Sachverständige, die Herr Dr. Hahn, Kreiswundarzt Umlauf, und die B taillons-Aerzte Herren Stephan und Rothe z Assistenz eingeladen. Diese genannten Herren e schienen zu der zur Operation bestimmten Stun und überzeugten sich sowohl von der oben b schriebenen äussern Gestalt der Grundheven im A gemeinen, als auch insbesondere von der Enge d Conjugata, so wie von dem gegenwärtigen Stande d Gebärmutterhalses und dem Leben des Kindes. Sie b stätigten unsere frühere Angabe und traten unser Ansichten durchweg bey.

Operation.

Ueber die Wahl der Operationsstelle waren d Meinungen einstimmig, es wurde die *Linea alba a dominis* dazu bestimmt und ich verrichtete die Op ration.

Die Kreisende wurde auf den zur Operation b reiteten Tisch gelegt, (sie hatte dieses selbst sh

können, wenn er nicht zu hoch für sie gewesen wäre. So unversehrt waren ihre Kräfte. —)

Das Becken und der Kopf mit untergelegtem Kissen erhöht; die Hände, Füße und der Kopf wurde von Gehülfen gehalten. Da die Urin-Ausleerung öfter erfolgt und so die Urinblase gehörig vom Urin entleert war, wurde der Katheter nicht applizirt. Die Wässer waren noch nicht abgeflossen und es wurde deshalb die Wasserblase, die sehr wenig angespannt war, künstlich gesprengt. Ich verrichtete dieses Geschäft unmittelbar vor der Operation auf die gewöhnliche Art. Es flossen ungefähr 8 bis 10 Unz Wasser ab, worauf der Wehendrang etwas stärker wurde und der Kopf deutlicher und fester an den Eingang angedrückt erschien.

Herr Kreiswundarzt Umlauf stand mir zur Linken an der rechten Seite der Kreisenden stehend und drückte sanft mit flachen Händen den sehr stark nach der rechten Seite geneigten Uterus gegen die Mitte des Nabels nach der entgegengesetzten Seite hin. Ich bildete mit Hülfe des Herrn Dr. Hahn eine Hautfalte, schnitt diese mit einem convexen Scalpelle durch und erweiterte diesen Schnitt nach unten bis 1½ Zoll über der Vereinigung der Schamfuge und oben einen und halben Zoll oberhalb und links des Nabels (der Schnitt mußte aus dem Grunde so weit oberhalb des Nabels erweitert werden, weil der Raum zwischen diesem und der Vereinigung der Schamfuge, wie schon bemerkt worden, nur 5 Zoll betrug.)

Da die Bauchdecke sehr fett und daher dick
so wurden mehrere Messerzüge erfordert, bis
durch dieselbe und die weifse Bauchlinie auf
Bauchfell gedrungen war. Nach vorsichtigem Dur
schneiden desselben erweiterte ich die Wunde mit
ner Knopf-Bistourie nach unten und oben; so, d
dieselbe 6—7 Zoll betrug; (die Blutung war gerin
Die Gebärmutter wurde gegen die Wunde gedrä
und nirgend sah man Gedärme sich vordrängen.
machte nun mit einem, noch ganz scharfen Scalpe
einen halben Zoll unterhalb des obern Winkels d
Bauchwunde einen Einschnitt in die vordere Wa
des Uterus, der die Länge von ungefähr 5 Zoll ha
die Wunde klaffte sogleich auseinander. (Bei dies
Einschnitt wurden zwei Arterien von bedeutend
Volumen die sich in der Substanz des Uterus
fanden, durchschnitten *), in diesem Augenbl
spritzten dieselbe so heftig Blut von sich, dafs
auf der linken Seite Stehenden ganz mit Blut bes
wurden. Durch dieses ungünstige Ereignifs wur

*) Dasselbe begegnete mir bei dem im Jahre 1811
der Gebäranstalt meiner Vaterstadt Würzburg u
ternommenen Kaiserschnitte, so, dafs ich mich
nöthigt sah, zur Stillung der nach der Entwickelu
des lebenden Kindes und der Nachgeburt fortdaue
den Blutung in der Substanz der Gebärmutter dur
schnittenen Arterien zu unterbinden. M. s. dies
Journals I. B. 2. St. Geschichte einer Entbindu
durch den Kaiserschnitt vom Herausgeber. N
XVII. pag. 291.

Der Herausgeber.

können, wenn er nicht zu hoch für sie gewesen wäre. So unversehrt waren ihre Kräfte. —)

Das Becken und der Kopf mit untergelegten Kissen erhöht; die Hände, Füße und der Kopf wurde von Gehülfen gehalten. Da die Urin-Ausleerung öfter erfolgt und so die Urinblase gehörig vom Urin entleert war, wurde der Katheter nicht applizirt. Die Wässer waren noch nicht abgeflossen und es wurde deshalb die Wasserblase, die sehr wenig angespannt war, künstlich gesprengt. Ich verrichtete dieses Geschäft unmittelbar vor der Operation auf die gewöhnliche Art. Es flossen ungefähr 8 bis 10 Unzen Wasser ab, worauf der Wehendrang etwas stärker wurde und der Kopf deutlicher und fester an den Eingang angedrückt erschien.

Herr Kreiswundarzt Umlauf stand mir zur Linken an der rechten Seite der Kreisenden stehend und drückte sanft mit flachen Händen den sehr stark nach der rechten Seite geneigten Uterus gegen die Mitte des Nabels nach der entgegengesetzten Seite hin. Ich bildete mit Hülfe des Herrn Dr. Hahn eine Hautfalte, schnitt diese mit einem convexen Scalpelle durch und erweiterte diesen Schnitt nach unten bis $1^1/_2$ Zoll über der Vereinigung der Schamfuge und oben einen und halben Zoll oberhalb und links des Nabels (der Schnitt mußte aus dem Grunde so weit oberhalb des Nabels erweitert werden, weil der Raum zwischen demselben und der Vereinigung der Schamfuge, wie oben schon bemerkt worden, nur 5 Zoll betrug.)

Operation waren Herr Dr. Hahn und Herr Kreis-Wundarzt Umlauf sehr bemüht, das Vorfallen der Gedärme zu verhindern.

In diesem Augenblicke zog sich der Uterus mit einer solchen Kraft zusammen, daſs das Kind, wenn ich es nicht gut gefaſst gehabt hätte, vom Operationstische geschleudert worden wäre. Das Kind ein zwar nicht sehr grofser, jedoch wohlgebildeter ausgetragener Knabe gab sein Leben gleich durch heftiges Schreien kund, die 2 mal um den Körper desselben geschlungene Nabelschnur wurde geld unterbunden und abgeschnitten und das Kind der Hebamme zur fernern Pflege übergeben.

Mit dem Heraustreten des Kindes aus dem Ut wobei sich in die Leere des Bauchs die Gedärme das Netz herabsenkten, trat doch, trotz aller Vo der Herren, die mit dem Zurückhalten dieser beschäftigt waren, ein kleines Stück des *Colon versum* und ein grofser Theil des Netzes vor. Theile wurden aber bald wieder zurückg Den Mutterkuchen, welcher am Grund der mutter seinen Sitz hatte und zum Theil war, trennte ich noch vollends nach der Kunst und zog ihn sammt dem Reste der sanft heraus. Er war von gewöhnlicher Beschaffenheit. Die Nabelschnur war ob Zoll lang und hatte ihren Sitz an der Mitte terkuchens. Die Gebärmutter zog sich mehr zusammen und senkte sich sichtbar gegen den Eingang des Beckens hin.

Bei der Untersuchung durch die Vagina fühlte man jetzt den Muttermund viel deutlicher, er war geöffnet und es wurde sowohl frisches Blut, als auch Eyweis durch denselben abgesondert.

Die innern Lefzen der Gebärmutter-Wunde hatten sich ziemlich einander genähert, die äufsern klafften noch auseinander. Die durchschnittenen Arterien in der Gebärmutter sonderten noch stets Blut ab und konnten nur sehr mühsam, durch öfteres Auflegen eines in conzentrirter Essigsäure eingetauchten Schwammes langsam zum Stillen gebracht werden.

Das sich in die Bauchhöhle ergossene Blut und Wasser, wurde durch wiederholt eingetauchte feine Schwämme aus derselben vorsichtig entfernt. Die Gebärmutter zog sich so zusammen, dafs die Wunde derselben nur noch die Gröfse von 2½ Zoll hatte; wobei zu bemerken ist, dafs sie nach der Contraction nicht mehr ganz von der Bauchwunde gedeckt wurde, sondern etwas seitwärts sich hin zog.

Wegen der lange anhaltenden Blutung der Gebärmutter-Wunde, konnte die Bauchwunde nicht früher vereinigt und verbunden werden; sie wurde jedoch vorsichtig bedeckt, um dadurch den Zutritt der Luft abzuhalten. — Als nun noch ganz wenig Blut aus der Gebärmutter-Wunde sickerte, so wurden die Theile aufs neue vereinigt und zum Verbande geschritten. Die Wundränder der Bauchwunde wurden gehörig aneinander gebracht und in dieser Lage gehalten. Es wurden nun zur Vorsorge wegen des Vorfalls des Darms und des Netzes, drei blutige Hefte

1½ Zoll von einander entfernt, ohne das Bauchfell mit zu fassen, an den obern Theil der Bauchwunde angelegt. Der untere Winkel der Wunde wurde durch einen ausgefranzten in Baumoel getauchten Leinwandstreifen offen gehalten, um der noch abgesonderten Feuchtigkeit freien Abfluſs zu erhalten.

Die Räume zwischen den blutigen Heften wurden mit langen, drei Viertel des Leibes umfassenden und einen Zoll breiten Heftpflasterstreifen genau vereinigt, die Wunde mit trockner Charpie und Compressen befestigt. Die Wöchnerin wurde in ein, für sie besonders eingerichtetes Bett, halb sitzend auf die rechte Seite gelegt.

Während der Operation verlangte sie mehrmalen einen Trunk Wein, der ihr auch gereicht wurde. Sie ertrug dieselbe mit vieler Standhaftigkeit und äuſserte nur beim Durchschneiden der Haut und bei Anlegung der blutigen Naht viele Schmerzen; die Verwundung der Gebärmutter schien schmerzlos zu seyn. Das ganze Operationsgeschäft, mit dem Sprengen der Eyhäute, Herausnahme des Kindes und der Nachgeburt, Stillung der Blutung und Anlegung des Verbandes, konnte ohngefähr eine gute halbe Stunde gedauert haben. Kaum die Hälfte dieser Zeit würde zur Ausführung der Operation hinreichend gewesen seyn, wenn die sehr starke und lange anhaltende Blutung aus der Gebärmutterwunde nicht störend in den Weg getreten wäre. Der Blutverlust betrug ohngefähr 2 Pf.

Indem das Kind gebadet und in warme Tücher eingehüllt worden war, wurde dasselbe sehr munter blickte munter umher. An der Mitte des Hinterhaupts als vorliegender Theil, war eine kleine Kopfgeschwulst, Sugillation, auf diese wurden in warmen Wein getauchte Compressen gelegt und dieselben öfters erneuert.

Wochenbett.

Wöchnerin befand sich, nachdem sie zur Ruhe gebracht worden, ziemlich wohl, sie hatte weder Uebelkeiten, Aufstofsen noch Erbrechen. Der Puls war frequent, jedoch gleichmäfsig. Sie klagte in der ersten Zeit über Leibschmerzen und Brennen in der Blase, auch wurde sie von einem lästigen Husten befallen; wahrscheinlich Folge einer Erkältung während der Operation.

Durch die Vagina ging noch beständig dünnflüssiges Blut ab, es wurde wahrscheinlich wieder von der Uteruswunde abgesondert. Um den Uterus zu stärkerer Contraktion anzureitzen, wurde das Kind ohngefähr eine halbe Stunde nach der Operation an die Brust gelegt; es sog kräftig und die Blutung liefs nach.

Abends 7 Uhr befand sich Wöchnerin leidlich wohl; sie hatte ohngefähr ¾ Stunden ruhig geschlafen und fühlte sich beim Erwachen sehr erquickt, die Haut war mit einem allgemeinen warmen Schweis bedeckt, der Puls beschleunigt jedoch gleichmäfsig, Zunge feucht mit weifsem Schleim belegt, viel Durst,

der Husten hielt noch an, der Bauch wurde bei jedesmaligem Anfall desselben sehr erschüttert, wobei Schmerzen in der Wunde empfunden wurden.

Aus der untern Oeffnung der Wunde wurde eine blutige dünne Feuchtigkeit abgesondert; der Lochialfluss floss regelmäßig; zweimal hatte sie ohne Beschwerden urinirt.

Es wurde eine Suppe mit vielem Appetit gegessen. Zum Getränk verordnete man Mandelmilch. Mein Gehülfe und die Hebamme hielten die Wache bei der Kranken.

Den 1. Februar Morgens 9 Uhr.

Wir fanden die Wöchnerin sehr aufgeregt und verdrießlich, sie hatte vergangene Nacht zwar etwas jedoch wenig geschlafen, indem sie durch den lästigen Husten und das öftere Schreien des Kindes gestört worden war. Ein warmer Schweiss überzog die ganze Haut. Viel Kopfschmerzen; das Gesicht war sehr geröthet, der Puls frequent schnell, klein, leicht zu unterdrücken, er schlug 140 mal in der Minute. Zunge feucht mit Schleim belegt, viel Durst.

Urinausleerung war 2 mal leicht erfolgt, aber jedesmal ins Bette der Kranken, daher die Beschaffenheit desselben nicht wahrnehmbar. Der Bauch war aufgetrieben, sehr schmerzhaft bei dem Berühren; starkes Kollern in demselben deutlich hörbar; noch kein Stuhlgang. In der Tiefe der Beckenhöhle wurde ein Brennen empfunden, welches wahrscheinlich von ergossener Feuchtigkeit in derselben herrührte.

Wir öffneten den Verband des untern Wundwinkels, legten die Kranke behutsam auf Knie und Ellbogen und in diesem Augenblicke ergossen sich ungefähr 2 — 3 Unzen einer dünnen schwarzen blutigen Feuchtigkeit. Die Wunde wurde wieder trokken verbunden und jener brennende Schmerz war verschwunden. Auf den Unterleib setzte man 15 Blutegel und liefs folgende Einreibungen machen.

Rec. *Olei hyoscyam. coct.*
Liniment. volatil. aa. ℥ ß.
Tinct. opii simpl. ℥ j.
M. D. S. Alle 3 Stunden zwei Zuckerlöffel voll mit erwärmter Hand sanft einzureiben. Innerlich wurde geordnet.

Rec. *Calomel* gr. j.
Opii puri. gr. ½.
Sacch. alb. ℈ ß.
M. fiat pulvis dentur tales doses N. VI. S. Alle 3 Stunden ein Pulver in Oblaten zu nehmen. Ferner wurden alle 2 Stunden 15 Tropfen *Aq. amygdalarum amarar. concentr.* gegeben. Als Speise wurde eine Hafergrütz-Suppe und zum Getränke Molkenmilch gereicht. Da die Wöchnerin seit der Operation noch keine Leibesöffnung gehabt hatte, so erhielt sie ein Lavement von Chamillenaufguſs mit etwas Leinoel und Kochsalz.

Abends 6 Uhr das Befinden im Allgemeinen wie am Morgen, der Husten war häufiger und quälender, der Unterleib wurde während des Anfalls jedesmal sehr erschüttert und schmerzhaft, aus dem untern

Wundwinkel und den Genitalien trat jedesmal stofsweise dünnes wässriges Blut. Da noch keine Leibesöffnung erfolgt war, so wurde wieder ein erweichendes Lavement gegeben, es erfolgte zweimal Ausleerung des Urins. Die frühern Verordnungen wurden fortgesetzt.

Das Kind hatte mehrmalen kräftig gesogen und war ziemlich munter. Es wurde heut in der St. Folianskirche getauft und hat den Namen Cäsar erhalten. Herr C. Breda, Director der hiesigen Armen-Verwaltungs-Commision und Madame Kelleter haben dasselbe aus der Taufe gehoben.

Den 2. Februar Morgens 8 Uhr.

Die Kranke hatte in der Nacht sehr unruhig und wenig, oft schreckhaft zusammenfahrend, geschlafen.

Es war 2 mal freiwillig viel Ausleerung einer Menge Urins, aber noch kein Stuhlgang erfolgt; die Klystiere waren ausgesetzt.

Der verschlimmerte Zustand der Wöchnerin machte uns viele Sorgen, denn es traten jene gefährlichen Unterleibszufälle ein, wobei die meisten Frauen, welche auf diesem Wege entbunden worden, starben.

Sie war sehr verdrieslich, seufzte und stöhnte oft, klagte über heftige Schmerzen im Kopfe und ganzen Unterleibe. Dieser war über dem Verbande bedeutend aufgetrieben. Die Empfindlichkeit des Bauches hatte sich so vermehrt, dafs derselbe kaum berührt werden durfte.

Die Respiration war schnell und etwas röchelnd, verbunden mit dem Auswurfe eines zähen

Schleim, in die Brust war mit einem warmen Schweifs bedeckt, in den Brüsten Milch-Absonderung, der Husten noch häufig; der Puls schwach, klein, häufig, 92 Schläge in der Minute; die Hauttemperatur mäfsig erhöht, viel Durst. Der Lochialfluss sparsam.

Der untere Wundwinkel wurde wieder geöffnet, (der übrige Verband blieb liegen) die Kranke auf Hüfte und Ellbogen gelegt, bei welcher Lage viel dünnes schwarzes Blut aus demselben flofs. Nach diesem wurde die Wunde mit einem mit *ungt. cerussae* bestrichenen Charpiebauschen bedeckt und leicht verbunden.

Auf den Unterleib wurden 12 Blutegel gesetzt und die Blutung durch Auflegen warmer Breiumschläge lange unterhalten; zur Beförderung des sparsamen Lochialflusses, Injectionen von Haferschleim in die Vagina gemacht und die äufsern Genitalien mit einem Chamillenaufguss öfters fomentirt. Da noch kein Stuhlgang erfolgt war, so wurde wieder ein Lavement beigebracht und mit der früher gegebenen Verordnung fortgefahren.

Abends 6 Uhr ruhiger Schlaf, Schmerzen im Unterleib, beim Aufwachen unverändert, die Milchsekretion gut, Urinausleerung erfolgte öfters ohne Beschwerden, aber noch kein Stuhlgang, die Zunge war mit weifsem Schleim belegt, Geschmack unangenehm pappig der Durst stark, die Klagen und Unruhen dauernd, zuweilen Aufstofsen, der Puls 140 Schläge in der Minute. Aus dem untern Wundwinkel wurde

dünnes schwarzes Blut abgesondert, eben so aus der Vagina.

Das Kind, welches mehreremale angelegt wurde, befand sich wohl, schlief jedoch wenig; und die Kopfgeschwulst war ganz verschwunden.

Es wurde eine Aderlafs von 6 Unzen gemacht und mit allen gegebenen Verordnungen fortgefahren.

Abends $^1/_2$10 Uhr kam mein Gehülfe, der die Wache bei der Kranken hatte, eiligst zu mir und brachte, die unangenehme Nachricht, dafs auf einmal sehr heftiges Erbrechen eingetreten wäre — wobei die obern Heftpflaster nachgegeben hätten, der Wundwinkel aufgerissen und ein grofses Stück Darm vorgetreten seye. Bevor er sie aber verlassen, habe er den vorgefallenen Darm, mit einer, in warmen Chamillenthee getauchten Compresse bedeckt. Ich eilte zu der Kranken und fand diese Aussage bestätigt; es war der vorgefallene Theil ein grofses Stück des *colon transversum* sehr stark von Luft ausgedehnt, sehr entzündet; und von den Breiumschlägen an seiner Oberfläche, sehr beschmutzt. Ich reinigte den Darm mit warmem Baumoel, so schnell und so gut es geschehen konnte und brachte ihn wieder zurück. Da die Heftpflaster unter der aufgegangenen Stelle noch gut anklebten, und die Wunde gut zusammenhielten so blieben diese liegen, und nur die obern wurden erneuert und der Wund-Winkel vorsichtig vereinigt. Der unangenehme Vorfall hatte sich dadurch ereignet, dafs die Heftpflasterstreifen durch das zu nasse Auflegen der Umschläge losgeweicht waren, und nachgelassen hatten. Der

ganze Unterleib wurde nun wieder mit einem mehr consistenten zwischen Leinwand geschlagenen warmen Bremschlag bedeckt und jede halbe Stunde mit einem gewechselt.

Da die Kranke einen grofsen Widerwillen gegen die Calomel-Pulver hatte, und ich diesen die Ursache des Brechens zuschrieb, — so setzte ich sie aus und verordnete folgende Emulsion.

Rec. *Olei amygdalar. dulc.* ℥ß
Gummi mimos. ʒjj
bene *terantur cum*
∇ *cerasor. nigror* ℥vj.
fiat emuls. cui adde
extr. hyoscyam. gr. vj.
Syrup. mannat. ℥ß.

M. D. S. Umgeschüttelt alle 2 Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Den 3. Februar Morgens 9 Uhr

Der Zustand der Wöchnerin hatte sich seit gestern Abend sehr verändert, sie hatte sich noch öfters erbrochen, wobei zwei grofse lebendige Spulwürmer mit ausgeworfen wurden. Ihr Bauch war stärker aufgetrieben, sehr gespannt und bei der Berührung äufserst empfindlich.

Die Schmerzen in demselben kamen oft sturmweis, wobei jedesmal ein heftiges Geschrei ausgestofsen wurde. Der Kopf war frey, das Gesicht hatte ein bleiches Ansehen, die Respiration war beschleunigt und der Athem kurz; Puls frequent 145 Schläge in der Minute, klein, weich. Es trat öfters Aufstofsen

ein. Die Haut war feucht; die Zunge stark mit weifsem Schleim belegt, der Durst sehr stark; die Brüste waren von Anhäufung der Milch etwas gespannt; da das Anlegen des Kindes viele Beschwerden für die Kranke verursachte, so wurden die Brüste durch eine erwachsene Person des Tages mehrmalen abgesogen. Es war dreimal urinirt worden, aber noch kein Stuhlgang erfolgt. Aus dem untern Wundwinkel wurde viel dünne scharfe Jauche abgesondert, die die benachbarten Theile roth und schmerzhaft machte.

Der Lochialfluſs war etwas häufiger, jedoch von der Beschaffenheit wie jene Feuchtigkeit, die aus der Wunde abgesondert wurde.

Der untere Theil der Wunde wurde geöffnet, und die Wöchnerin wieder behutsam auf Knie und Ellbogen gelegt um die in der Tiefe der Beckenhöhle eingeschlossene Feuchtigkeit zu entleeren; es flossen ohngefähr zwei Eſslöffel voll dünner blutiger Jauche aus. Die Wunde hatte ein blasses Ansehen und war ganz unthätig; sie wurde wieder auf die gewöhnliche Art verbunden.

Unter den geschilderten Umständen machten wir doch noch eine Aderlaſs von 8 Unzen und setzten 30 Blutegel auf den Unterleib. Die Blutungen wurden lange unterhalten, die *Cataplasmata* aus *farina semin. lini, hb. hyoscyami.* und *Cicut.* — — fortgesetzt und jede $^1/_2$ Stunde, unter der Bettdecke, vorsichtig erneuert. Da die Kranke alles Genossene wieder ausbrach und gegen alle Arznei einen groſsen

Widerwille hatte, so wurde dieselbe ausgesetzt und blos Wasser und Milch zum Getränk gereicht.

Fomente und Injectionen in die Vagina liefs man fortsetzen.

2 Uhr Mittags. Die Blutegel haben sehr stark gesogen und lange nachgeblutet; die Spannung im Bauch war etwas vermindert, die Schmerzen dauerten indessen noch sturmweise und mit grofser Heftigkeit fort.

Der Puls hatte sich etwas gehoben, er schlug 130 mal in der Minute; die Haut war gelind feucht.

Ein halbstündiger Schlaf hatte die Wöchnerin nicht erquickt, und sie verlangte beim Erwachen wieder zu essen und zu trinken, sie erhielt zum Mittagessen eine Haferschleimsuppe und auf Verlangen grünen Thee mit Milch zum Getränke. Urinausleerung war in grofser Menge, aber Stuhlgang noch nicht erfolgt; viel Poltern im Bauch und Abgang von sehr stinkenden Winden nach unten.

Um 6 Uhr Abends. Der Meteorismus und die Schmerzen waren bedeutend gemindert und die Hauttemperatur des ganzen Körpers etwas erhöht, der sehr gehobene Puls schlug 130 mal in der Minute. Die Kranke hatte etwas geschlafen und 6 starke sehr übelriechende breiige Stuhlgänge und Abgang vieler Winde gehabt. Dabei hatten Angst und Unruhe etwas nachgelassen.

Die Lage auf Knie und Ellbogen wurde, bei gedeckter Wunde, wieder angewandt, und es flofs

viel dünne Jauche aus. Der Lochienfluſs war etwas häufiger.

Da die Kranke noch einen groſsen Widerwillen gegen alle Arzneien hatte, so wurden bloſs alle 3 Stunden 15 Tropfen der *Amygdalar. amarar concentrat.* gereicht; auf dem Bauche und an der innern Seite der Oberschenkel zur gröſsern Anreitzung der Absorbtionsgefäſse Einreibungen von *Ungt. hydrarg. ciner.* gemacht und mit allen früher verordneten äuſseren Mitteln fortgefahren. Das Kind war sehr unruhig.

Am 4. Februar.

Nach einem 5 — 6 stündigen ruhigen Schlaf und gelinder Ausdünstung der Haut fand sich die Wöchnerin sehr gestärkt und verlangte beim Erwachen zu essen. Der Puls, welcher am Morgen des gestrigen Tages noch 145 Schläge in der Minute hatte, war bis zu 125 vermindert, der Husten gelinder, die Zunge feucht, nicht so sehr mit Schleim belegt, Durst weniger. Der Unterleib nicht mehr stark aufgetrieben, weniger schmerzhaft bei der Berührung; die Schmerzen kamen oft mit einem plötzlichen Anfall und verschwanden wieder; viel Milch in den Brüsten.

Um 12 Uhr Nachts erfolgte öfters Urinausleerung und noch eine starke breiige, sehr übel riechende Stuhlausleerung in Begleitung vieler Winde. Gegen 5 Uhr am Morgen wurde noch ein lebender Spulwurm ausgebrochen. Der Lochienfluſs wurde häufiger abgesondert und hatte eine bessere Beschaffenheit angenommen.

Der Verband wurde erneuert. Die Ligaturen hatten sie eingeschnitten.

Die Wundlefzen zeigten sich sehr bleich, welk und auseinander stehend.

Der Netz machte den Grund der Wunde aus und war mit den untern Wundrändern etwas adhärirt. Die Gebärmutter war bedeutend zusammen gezogen, und beim Berühren schmerzhaft. Die abgesonderte Feuchtigkeit aus der Gebärmutter und dem untern Winkel der Bauchwunde hatte eine bessere Farbe und Consistenz. Die Wundlefzen wurden mit einem Glinstokot ausgewaschen, dann wieder bis auf den untern Winkel mit Heftpflasterstreifen gut vereinigt und das ganze wie früher verbunden.

Die äuserlich verordneten Mittel liefs man ununterbrochen fortsetzen und die Brüste saugen.

Um 3 Uhr Nachmittags erwachte sie, nach einem ruhigen Schlaf, klagend über einen heftig anhaltenden Schmerz im rechten Hypochondrium; es wurden sogleich 15 Blutegel an diese Stelle gesetzt und die Nachblutung lang unterhalten.

Das übrige Befinden war viel besser, wie am Morgen.

Um 6 Uhr Abends fanden wir den Zustand der Kranken wie am Morgen noch immer mehr gebessert. Die Blutegel hatten gut gezogen, die Nachblutung war lange unterhalten worden und somit hatten die Schmerzen und Spannung im Unterleib, besonders im rechten Hypochondrio, bedeutend nachgelassen; sie kehrten nur paroxysmenweise wieder

zurück. Sie erhielt als Speise eine schleimige Gerstensuppe und Reiswasser zum Getränk. Das Kind war sehr unruhig, schlief wenig und lärmte immer, es sah sehr verfallen und mager aus, nahm jedoch 4 mal täglich die Brust.

Den 5. Februar Morgens 9 Uhr.

Die Kranke hatte die Nacht wieder ohngefähr 6 Stunden, zwar nicht anhaltend doch ruhig geschlafen, sie bekam gegen 12 Uhr Nasenbluten, ohngefähr 2 Eslöffel voll, worauf der Kopf viel freyer wurde. Die Schmerzen im Bauch waren noch erträglicher, die Lochien hatten eine gelbe Farbe angenommen und flossen regelmäfsig durch die Scheide ab, drei starke natürliche Stuhlausleerungen und mehrmaliges Uriniren hatten viele Erleichterung verschafft.

Die Haut war mit einem allgemeinen warmen Schweis bedeckt, die Zunge feucht, reiner, Durst weniger, der Puls frequent, weich, 130 Schläge in der Minute. In den Brüsten viel Milch; die Wöchnerin war sehr verdrieslich, doch äufserte sie dabei guten Appetit zum Essen.

Der Unterleib war nicht mehr stark aufgetrieben und die Schmerzen beim Druck wurden nicht mehr so lebhaft empfunden.

Die Wunde wurde, um den Ausflufs zu begünstigen, frisch verbunden, auch die Lage auf Knie und Ellbogen wieder gegeben, wobei wieder etwas dünnes Blutwasser abfloss. Die Ränder waren noch sehr blafs und schlaff, sonderten wenig Eiter ab und waren auch noch an keinem Punkte adhärirt; sie wa

den mit Chamillekokt gebadet und wieder sorgfältig verein. Mit Lavements aus Haferschleim, Injektionen in die Vagina, und den Breiumschlägen wurde fortgefahren, dagegen die Einreibungen des *Unguentum neapolitani*, wegen anfangenden Ptyalismus ausgesetzt und das *Ungt. rorismarini compositi* allein auf den Bauch eingerieben. Grüner Thee mit Milch als Getränke wurde gut vertragen. Zum Mittagessen erhielt Wöchnerin eine Gerstensuppe mit etwas Weifsbrod.

Abends 6 Uhr. Wöchnerin hat von $^1/_2$12 bis $^1/_2$2 Uhr ruhig geschlafen, 4 starke natürliche Stuhlgänge und Abgang vieler Winde gehabt, jedesmal mit einem vorhergehenden Schmerz im Bauche. Nachmittag etwas Kopfweh, Gesicht etwas geröthet, mehr Durst, sehr verdrieſslich, Puls 130 Schläge in der Minute; viel urinirt. Die Beschaffenheit des Urins konnte wegen des schon oben angegebenen Umstandes nicht beobachtet werden.

Der Lochialfluſs stärker. Der untere Wundwinkel wurde der Reinlichkeit wegen wieder verbunden. Mit allen übrigen Verordnungen wurde fortgefahren.

Das Kind schrie sehr viel, nahm wenig zu sich, hatte starke Diarrhöe, es erhielte schleimige Getränke mit 1 Tropfen *Tinct. op. simpl.*

Den 6. Februar.

Gestern Abend 9 Uhr wurde Wöchnerin 1 Stunde lang anhaltend von reissenden Schmerzen im Bauch befallen, die sich erst mit dem Eintritt des Schlafes verloren. Sie hatte die Nacht hindurch viel geschla-

fen und fühlte sich sehr erquickt beim Erwachen, 3 mal waren starke breiige sehr stinkende Stuhlgänge mit dem Abgange eines todten Spulwurms erfolgt. — Der Durst war vermindert, eben so die Schmerzen und das Aufgetriebenseyn des Bauches; der Druck wurde besser vertragen, der Lochienfluss häufiger und mehr normal, die Haut war mässig feucht, der Puls langsamer, mehr gehoben, 120 Schläge in der Minute, Blick und Gesichtszüge waren frei, viel Milch zeigte sich in den Brüsten.

Die Wundränder sahen etwas frischer aus und sonderten mehr und besseres Eiter ab. Aus dem unteren Wundwinkel wurde dünnes blutiges Serum abgesondert. Die Wunde wurde wie gewöhnlich verbunden, auch die Wöchnerin wieder auf den Bauch gelegt; es floss wieder dünnes Blutwasser aus der Wunde. — Keine Veränderung in der Behandlung.

Abends 6 Uhr. Es waren von Morgen bis Abend 6 starke breiige sehr übelriechende grüne Stuhlausleerungen erfolgt; die letzte war sehr bedeutend.

Mehr Durst und Frequenz des Pulses 130=, etwas Kopfweh, Hauttemperatur mehr erhöht, zuweilen wieder Schmerzen im Bauch, etwas Husten mit Auswurf, mehr Absonderung des blutigen Serums aus dem unteren Theil der Wunde, Lochienfluss wie am Morgen, häufige Urinausleerung.

Zu den frühern Cataplasmen wurden wegen Schlaffheit der Wunde *Cort. Chinae* und *spec. aromat.* aa. ℥iij gemischt und die Wunde mit *Ungt. de styrace* verbunden, das Kind verfiel täglich mehr

und hat ein erbärmliches, altes Aussehen; die Augen tief, die Stimme war kaum noch hörbar, dabei nahm doch die Brust und sog kräftig.

Den 6. Februar.

Gestern Abend 10 Uhr traten starke wässrige Durchfälle mit heftigen Schmerzen im Bauche ein, auf diesen einige weifslicht grüne mehr natürliche Stuhlausleerungen. — Patientin brachte die Nacht sehr unruhig zu, sie hatte wenig geschlafen, viel Durst, Kopfschmerzen, und öftere Kollern im Bauch, die Zunge war mehr mit Schleim belegt, feucht, Gesicht blafs, Kiel frei, die Haut feucht, der Puls langsamer, 120 Schläge in der Minute, der Unterleib mehr aufgetrieben, der Lochialfluss wieder etwas jauchicht, so auch der Ausfluss aus der Wunde; die Wundränder noch sehr blafs und unthätig, der Appetit sehr stark.

Es wurden eine leichte Fleischsuppe mit Reifs und ein Eydotter als Mittagessen verordnet. Innerlich erhielt Wöchnerin

Rec. *Calomel.* gr. ß.
Opii puri gr. $^1/_6$
sacchar. alb. ∋ ß.

M. fiat pulv. dentur tales doses IV. S. Morgens und Abends eins zu nehmen. —

Abends 6 Uhr fing der Puls wieder an frequenter zu werden, 130 Schläge in der Minute. Die Haut war trocken, der Durst stärker. Am Nachmittage waren drei breiige Stuhlgänge, grau von Farbe, mit jedesmaliger Erleichterung erfolgt, die Lochien und der Ausfluss aus der Wunde etwas consistenter, diese

Zustand etwas und die Sprache kehrte wieder rück. Sie erzählte mir nun, die neue Wärterin h ihr nicht genug zu essen und zu trinken gegel (mit den Wachhabenden war gewechselt word und habe sie immer allein gelassen. Ein besonde Umstand schien sehr auf sie gewirkt zu haben. hatte nämlich in der letzten Zeit ihrer Schwang schaft ihre besten Kleidungsstücke aus Nahrungsn im Pfandhause versetzt und weder die Zinsen für Pfandgeld noch die Kleider wieder auslösen können. diesem Tage wurde zufällig von Seiten des Pfandha amtes, vor ihrem Fenster ausgeschellt, dafs die ni verzinsten Effecten im Pfandhause verkauft werd sollten. Dieses hatte sie mit grofser Aufmerksamk gehört und sich darüber sehr entsetzt.

Ich bot nun alle Beredtsamkeit auf, um sie beruhigen und versprach ihr die verfallenen Zin für ihre Kleider des andern Tages zu bezahlen u sie selbst auszulösen. Als sie wieder etwas bes schlucken konnte, verlangte sie sehr nach etwas w nen rothen Wein mit Zucker, den ich ihr auch g Dieser krampfhafte Zustand verlor sich erst Aber gegen 6 Uhr etwas; es trat jetzt ein allgemein Schweifs ein, die Zunge wurde feucht, die Frequ des Pulses verminderte sich bis auf 140 Schläge der Minute. Der Bauch war indessen mehr auf trieben und gespannter. Da hierbei zu befürcht war, dafs das Heftpflaster loslassen würde; so e heuerte ich den Verband. Die Wunde sahe zu m nem Erstaunen im ganzen Umfange besser aus, w

am Rande; sie sonderte mehr und gutartiges Eiter ab, die Wundränder hatten eine schöne rothe Farbe, und in der tiefsten Stelle der Wunde floss dickes schönes Eiter, welcher überhaupt sich mehr Thätigkeit zeigte.

Da seit am Morgen 8 Uhr kein Stuhlgang mehr erfolgt war, so wurde wieder ein Lavement von Chamillenaufguss mit etwas Baumoel gegeben. Die Einreibungen aus *Ungt. tortism. comp.* und Cataplasmen wurde wieder erneuert. Wegen des grossen Widerwillens, den die Kranke gegen alle Arzneien hatte, konnte keine gegeben werden; dagegen erhielt sie, was auch gut vertragen wurde, Reiswasser mit Himbeersyrup abwechselnd mit Kalbsbrühe.

Das Kind war heute wieder schwächer, seine Stimme noch kaum hörbar, es wollte die Brust nicht mehr gut nehmen.

Den 9. Februar Morgens.

Die Wöchnerin hatte die Nacht viel und ruhig geschlafen; ihre Klagen waren nur über Hunger, zweimal viel natürlicher Stuhlgang, viel Urinabgang, mässiger Durst, der Kopf war frei, das Gesicht blass, die Haut mit einem warmen Schweiss bedeckt, die Zunge feucht mit weissem Schleim belegt, die Frequenz des weichen Pulses vermindert, 112 Schläge in der Minute, der Unterleib nicht mehr aufgetrieben und schmerzhaft, Lochialfluss normal, in den Brüsten mehr Milch. Die Wunde hatte ein frisches Ansehen, und sonderte gutartiges Eiter ab. Da die Ligaturen etwas eingeschnitten hatten und ganz zwecklos waren,

wurden sie herausgenommen und der Verband am gestrigen Tage erneuert.

Wegen der grofsen Gefräfsigkeit erhielt Wö nerin eine mehr nährende Diät: schleimige Sup aus Kalbfleisch mit Gerste, Mittags und Abends weiches Ey mit Weifsbrod, Butter und etwas roth Wein.

Abends 6 Uhr war der Puls wieder frequen 130 Schläge in der Minute, der Durst stärker, Haut feucht. Sie hatte viel uriniert und 2 braune breii Stuhlgänge gehabt, keine Schmerzen im Bauch. D Wöchnerin war übrigens unersättlich, verlangte b ständig zu essen und war sehr verdrieflich, wenn m ihr nicht sehr oft etwas reichte. Da sie das Reisw wasser auch schon überdrüfsig war, so erhielte Zuckerwasser mit Himbeeren-Syrup zum Getra Einreibungen, Umschläge und Lavements aus Lafe grützen-Schleim wurden fortgesetzt.

Der Zustand des Kindes hatte sich sehr bedeute verschlimmert; es war aufserordentlich verfallen u ekelhaft anzuschauen; es glich einem 90 jährig Greise. Das Gesicht sah schmutzig alt aus. Heu liefs ich mir dessen ganzen Körper entblöfsen u fand den Hintern des armen Wesens vom unte Theile des Rückens bis gegen die Unterschenk herab mit den Geschlechtstheilen ganz wund; dies Theile von der *Epidermis* entblöfst. Dieser fürchte liche Zustand war durch Vernachläfsigung der Amme er standen, die wenig Rücksicht darauf genommen hat Ich liefs sogleich ein warmes Bad, aus Chamillenaufgu

Chinadekokt und rothen Wein bereiten, besorgte das Baden selbst täglich dreimal und gab ihm eine andere Amme. Die wunden Stellen wurden mit Lycopodium-Pulver bestäubt und dieses öfters erneuert.

Den 10. Februar.

Die Wöchnerin hatte die Nacht viel und ruhig geschlafen, und fünf braune und breiige Stuhlausleerungen gehabt. — Die Haut war feucht duftend, die Zunge reiner, feucht, Puls langsamer, 100 Schläge in der Minute. Die Wunde sahe besser aus, sonderte guten Eiter ab, und die Adhärenz in der Tiefe mit dem Netze an mehreren Stellen fester, der Lochialfluß mäßig, weiß von Farbe, mehr Milchabsonderung in den Brüsten, sie wurden noch jeden Tag durch eine erwachsene Person angesogen.

Wegen des unersättlichen Hungers mußte die Diät verstärkt werden.

Abends 6 Uhr seltener Stuhlgang. Die Kranke hatte oft etwas genossen, über keine Beschwerden zu klagen und war daher sehr ruhig gewesen.

Das Kind hatte sich schon etwas erholt und sog wieder kräftiger. Die Bäder und übrige Behandlung wurden fortgesetzt.

Den 11. Februar.

Die Wöchnerin hatte die ganze Nacht ruhig geschlafen und war durch nichts als durch das Geschrei des Kindes zuweilen gestört worden; der Puls war langsamer, 95 Schläge in der Minute. Sie gewann sichtbar an Kräften. Die Wunde hatte stark aus-

gelaufen und der Verband war von Eiter durchnäfst. Die Ränder derselben hatten sich in der Tiefe mit dem vorliegenden Netze, welches den Boden der Wunde bildete, vereinigt, von wo aus die Granulation anfing, oben klafften sie auseinander. Der untere Winkel der Wunde 2 Zoll ober der Vereinigung der Schambeine hatte sich oben mit den Rändern der Wunde der Gebärmutter vereinigt.

Die Wunde der Gebärmutter selbst war geröthet, und sonderte etwas Eiter ab, ihre innere Ränder berührten sich nicht nur, sondern waren völlig verwachsen und dadurch war die Höhle der Gebärmutter von aufsen geschlossen; die äufsern Ränder klafften auseinander.

Die Wunde wurde mit einem, mit einer Salbe von *Ungt. praecipitat. rubr. et terebinthinat.* bestrichenen Plumaceau bedeckt; durch Heftpflaster, Compressen und eine Bauchbinde wie bisher verbunden. Die frühere Verordnung fortgesetzt. — Abends 6 Uhr erneuerte man den Verband, da er von Eiter durchnäfst war.

Im Laufe des Tages waren 2 natürliche Stuhlausleerungen erfolgt. — Das Kind sah besser aus die Haut und Gesichtsfarbe waren reiner, die Hautfalten mehr ausgefüllt, das Triefen der Augen und das Wundseyn vermindert. Die wunden Stellen wurden nach dem Baden, welches täglich 3 mal geschah jedesmal mit einem Chinadekokt gewaschen und nachher mit China- und Lycopodiumpulver bestäubt.

Den 12. Februar Morgens.

Die Wöchnerin hatte die ganze Nacht hindurch fast ununterbrochen ruhig geschlafen und die erste Klage beim Erwachen war über Hunger. Kräftige Nahrung, guter rother Wein, unterstützten die Heilung wesentlich. Der untere Wundwinkel sonderte ein wenig guten Eiter ab, die Wunde sah an dieser Stelle besonders frisch aus; am obern und mittleren Theil derselben trat mehr Thätigkeit ein, die Adhärenz der innern Wundränder mit dem Netze fand im ganzen Umfange derselben statt und die Bauchhöhle war so von außen ganz geschlossen. Auf der Oberfläche des Netzes bildeten sich frische Fleischwärzchen.

Die Wunde wurde mit Chinadekokt ausgewaschen, der untere Theil derselben durch Einlegen eines trockenen Plümaceaux offen gehalten und der obere durch Heftpflaster mehr zusammen gezogen. Morgens und Abends wurden Lavements von Haferschleim und die Injektionen in die Vagina fortgetzt.

Das Kind schlief ruhiger, sog kräftig an der Brust, wimmerte nicht mehr, die Stimme nahm zu, das Weinen hatte unter der fortgesetzten Behandlung bedeutend nachgelassen.

Den 13. Februar.

Das Allgemeinbefinden sehr gut, Zunahme der Kräfte, erquickender Schlaf, guter Appetit, der Puls 90 Schläge in der Minute, Lochialfluß normal, 2 mal Urinausleerung und einmal natürlicher Stuhlgang. An dem unteren Winkel der Wunde war die Heilung schon bedeutend vorgeschritten, von der Gebär-

mutterwunde aus stiegen gesunde Granulationen auf, die sich mit denen der Bauchwundränder an dieser Stelle vereinigten; am oberen Theil der Wunde gingen diese langsamer von Statten.

Der untere Wundwinkel wurde wegen der stärkeren Eiterung täglich zweimal verbunden, der obere nur einmal. Das Rind befand sich heute wieder besser; der Stuhlgang war natürlicher.

Den 14. Februar.

Der Hunger, der jetzt schon kräftig gewordenen Kranken nimmt so stark überhand, dafs er fast nicht gestillt werden kann; sie spricht von nichts als Essen und Trinken. Obschon wir jeden Tag bemüht waren, das Umlegen der oberen äufsern Wundlefzen durch Einlegen eines Plümaceaux zu verhindern, so konnte dieses doch nicht verhütet werden und wir mufsten daher die Heftpflasterstreifen nur mäfsig anziehen. Die Turgeszenz des untern Theils der Wunde war so grofs, dafs sich die Ränder schon berührten und die Gebärmutterwunde bedeckten; diese Stelle wurde durch Einlagen eines Charpiebauschens offen gehalten um die Absonderung von aufsen nicht zu hemmen. Der kleine Cäsar hatte sehr bedeutend an Kräften zugenommen, er wurde noch fortwährend täglich dreimal gebadet.

Den 15. Februar.

Obschon die Kräfte täglich zunahmen, so nahm die Milchsekretion doch beträchtlich ab, die Quantität der abgesogenen Milch betrug ohngefähr eine kleine obere Tasse voll in 12 Stunden. Die Brüch-

öffnungen hatten sich noch nicht geschlossen und waren eben so unthätig, wie der obere Theil der Wunde, der untere Theil derselben schritt bedeutend in der Heilung vor.

Der Zustand der Wöchnerin nahm nun plötzlich eine ganz eigne Wendung; sie verfiel, ohne dafs ein Grund davon anzugeben ist, in einen totalen Wahnsinn, wobei sie sehr unruhig wurde, wenig schlief, allerlei närrische Streiche beging, den Verband losriss, sich entblöfste, öfters aus dem Bette sprang, ihr Kind zu sich nahm, dasselbe loswickelte und es bei sich unter die Bettdecke steckte. Sie wollte sich ankleiden, ausgehen und die Wochenbesuche bei Bekannten machen. Dieser Zustand verursachte unnütze bedeutende Gefahren und war um so unangenehmer, als die Genesung der Wöchnerin schon so weit gediehen war. Der Verband mufste jederzeit erneuert werden, und um diesen und andern Unannehmlichkeiten der Art vorzubeugen, wurde der Verband zugenäht und die Wöchnerin unter beständig strenger Aufsicht gehalten. Der Säugling besserte sich fortan.

Den 16. Februar.

Der Gemüthszustand wie am vorigen Tage. Schlaf und Appetit waren nicht mehr so gut wie an den frühern Tagen, der Puls hatte wieder 100 Schläge in der Minute. Alle Funktionen gingen jedoch normal vor sich, die Milchabsonderung war sehr sparsam, der Lochialfluss etwas häufiger und bräunlich von Farbe, es wurden häufig Rückenschmerzen empfun-

den. — Hinsichts des Zustandes der Wunde war keine Veränderung vorgefallen; sie wurde täglich 2 mal verbunden.

Das Kind gedieh unter der fortgesetzten Behandlung zusehends; der Rücken und die Oberschenkel waren schon mit einem feinen Häutchen bedeckt, und nur um den After herum und am hintern Theil des Hodensackes waren kleine offene Stellen.

Den 17. Februar.

Die Wöchnerin hatte nur sehr wenig geschlafen, die Nacht unruhig, träumend zugebracht, und sich oft im Bette herum geworfen. — Sie war am Morgen mehr aufgeregt, der Appetit schlecht, die Augen trübe, das Gesicht blafs, der Puls frequenter, wie am gestrigen Tage, sie klagte über Schwindel und Kopfschmerzen, starken Durst, bei feuchter reiner Zunge. — Die Schmerzen im Unterleibe hatten sich wieder vermehrt und wurden, besonders beim leisen Druck in der Gegend des linken Ovarii, wo sich eine Geschwulst von der Gröfse einer Mannsfaust fühlen liefs, sehr vermehrt.

Morgens 7 Uhr war eine natürliche Stuhlausleerung, mit schwarzem geronnenen Blute vermischt, erfolgt, der Lochialfluss häufiger, geröthet, wie Menstrualfluss aussehend und konnte wohl dafür gehalten werden.

Dafür sprechen wenigstens die vorangegangenen Symptome als Appetitlosigkeit, Schmerzen im Bauch und Rücken, Kopfschmerzen und das allgemeine Uebelbefinden überhaupt, und es möchte nicht gewag

sein, zu behaupten, dafs selbst der Gemüthszustand dieser schon von Natur zu einer Geistesschwäche sich neigenden Person damit in einiger Verbindung stand.

Die Wunde hatte im Allgemeinen keinen Antheil an der Veränderung des allgemeinen Zustandes genommen, nur war sie in der obern Hälfte sehr unthätig und schritt langsam in der Heilung vor. Die untere sah indessen frisch und thätig aus, sonderte im Verhältnifs zu der Gröfse derselben mäfsig Eiter ab, ungefähr 3 Zoll oberhalb der *symphysis ossium pubis* hatte sie sich geschlossen, die offen gehaltene Stelle hatte sich so verkleinert, dafs ein kleines Charpiekinnchen beinahe nicht mehr eingebracht werden konnte; sie wurde wie gewöhnlich verbunden.

Auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibs wurden 6 Blutegel gesetzt, und erweichende Cataplasmen von *farin. semin. lini, hb. hyose., cicutae* gemacht. Ferner wurden weniger nährende Diät und kühlende Getränke gereicht.

Abends 6 Uhr hatten sich die Schmerzen schon bedeutend vermindert, mit den Umschlägen wurde fortgefahren. Der allgemeine Zustand war noch wie am Morgen. Es war sehr erfreulich wie der kleine Kranke mit jedem Tage an Kräften zunahm.

Den 18. Februar.

Die Härte und Schmerzen in der Gegend des linken Ovarii waren bedeutend verschwunden, ein leiser Druck auf diese Stelle wurde besser ertragen. Der geröthete Lochienflufs war etwas häufiger, die Leibenschmerzen geringer. Wöchnerin hatte meh-

rere Stunden ruhig geschlafen und befand sich im Allgemeinen viel besser. Der Puls hatte 93 Schläge, Appetit, Verdauung und Gemüthsstimmung waren besser. Der untere stark wuchernde Wundwinkel wurde mit Höllenstein betupft und mit trockener Charpie verbunden. Die noch kleine Oeffnung wurde offen gehalten; auch der obere Theil der Wunde sah frischer aus.

Da sich die Ränder an dieser Stelle stärker nach einwärts schlugen, so wurden an beiden Seiten schmale Longuetten gelegt und das Ganze mit Heftpflasterstreifen vereinigt. Die noch geringe Quantität Milch in den schlappen Brüsten wurde täglich abgesogen.

Den 19. Februar.

Das Allgemeinbefinden viel besser wie am vorigen Tage. Die Härte in der linken Seite war beinahe verschwunden, der Lochienfluss dauerte noch fort. Die Wunde fing an sich von beiden Winkeln zu vernarben, der untere hatte sich ganz geschlossen, so, dass keine Charpiebäuschen mehr eingebracht werden konnten, sie wurde an den wuchernden Stellen mit Höllenstein betupft, mit trockner Charpie verbunden und mit Heftpflasterstreifen vereinigt. Die Patientin hatte wieder an Kräften zugenommen, sie setzte sich im Bette auf und beschäftigte sich mit Stricken.

Den 20. Februar.

Die Wöchnerin befand sich sehr kräftig, alle Funktionen gingen gut von Statten, der Lochienfluss dauerte noch fort, war noch geröthet; die Geschwulst in der linken Seite beinahe ganz verschwunden. Die

Wunde vernarbt sich von den Winkeln aus von Tag zu Tage mehr, sie waren schon mit einem dünnen Häutchen überzogen; die Ränder traten mehr nach innen; die starke Fleischwucherung am unteren Rande mußte wieder mit Höllenstein betupft werden. Der Verband blieb wie an den frühern Tagen. Das Kind hatte so bedeutend an Kräften zugenommen daß dasselbe statt dreimal, jetzt nur einmal gesäugt wurde. Das Wundseyn war gänzlich gehoben.

Vom 21ten bis zum 23. Februar.

Die Wöchnerin nahm bedeutend an Kräften zu, der Puls schlug fortan 95 mal in der Minute, der Appetit konnte kaum befriedigt werden, sie war des Tages schon mehrere Stunden ausser Bette und beschäftigte sich bald mit Stricken bald mit Nähen. Dabei war sie noch immer sehr unruhig und beging allerlei unartige Streiche. Da der blutige Ausfluß aus der Scheide noch immer fortdauerte, so spricht dieses nur für die obige Vermuthung, daß es der Menstrualfluß sey um so mehr, als mit der Abnahme desselben auch die übrigen damit eingestellten Symptome verminderten.

Die Wunde hatte sich sehr bedeutend von den Winkeln aus verkleinert, das luxurirende Fleisch nahm sehr überhand und mußte täglich 2 mal mit Höllenstein betupft werden. Sie wurde fortan trokken verbunden und zusammengezogen.

Vom 24ten bis 26. Februar.

Der Menstrualfluß hatte aufgehört, dagegen wurde eine geringe Quantität weißen Schleims aus der

Mutterscheide abgesondert. Die Wunde war so bedeutend verkürzt, dafs die Länge kaum noch 3½ Zoll betrug. Die Ränder hatten sich am obern Theile wieder etwas nach aufsen geschlagen und die frühere noch vorhandene Tiefe war mit frischen Fleischwärzchen ausgefüllt.

Das Kind war vollkommen genesen und verhielt sich ganz ruhig, es wurde heute von der Mutter genommen, weil es hier an gehöriger Pflege fehlt und der Amme ganz übergeben; und die Bäder wurden täglich noch fortgesetzt.

Vom 27. Februar bis zum 1. März.

Der Lochialflufs hatte gänzlich aufgehört, die Milchsekretion dauerte noch fort und die Kräfte hatten bedeutend zugenommen. Die Wunde war etwas verkleinert, die Heilung ging jedoch jetzt langsamer von Statten.

Da der Wöchnerin der Verband jetzt lästig fiel, und sie sich schon als gänzlich geheilt betrachtete, so suchte sie denselben wieder los zu machen, wodurch die Wunde wieder aufs neu gereizt wurde. Es blieb defshalb kein Mittel übrig, da alles Zureden bei dem Eigensinn der Person fruchtlos war und man befürchten mufste, dafs sie auf diese Weise ihren Zustand nur verschlimmern und selbst bedenklich machen könnte, als derselben eine Zwangsjacke anzulegen.

Vom 2ten bis zum 7. März.

Die Wunde hatte sich ungeachtet sie oft, durch Losmachen der Wöchnerin und durch Reiben gereizt worden war, sehr verkleinert, die ganze Länge

betrug ungefähr noch 2 Zoll und die Breite einen kleinen viertel Zoll.

Vom 8ten bis zum 10. März.

Die Wunde heilte fortwährend und fast zusammen, gewiss wäre nun schon die gänzliche Vernarbung derselben eingetreten, hätte nicht die Wöchnerin durch ihre Schuld die Heilung gestört. Der Gemüthszustand hatte sich indessen so gebessert, dass sie von der Zwangsjacke wieder befreit werden konnte.

Vom 10ten bis 15. März.

Die Vernarbung der Wunde war sehr weit vorgeschritten und kaum noch einen viertel Zoll breit. Bei diesem glücklichen Fortgang der Genesung war die Beobachtung sehr niederschlagend, dass der Gemüthszustand sich bedeutend verschlimmerte. Die Gebärerin fing nun wieder an, sehr unruhig zu sein und sich in einem hohen Grade unartig zu betragen. Mit der Zunahme der Kräfte schienen auch die Leidenschaften wieder stärker zu werden, und vorzüglich war dabei der aufgeregte Geschlechtstrieb. Sie warf sich unruhig im Bette herum, entblößte sich, sprang oft aus demselben und ging in einer Nacht um 12 Uhr aus dem Zimmer in ein anderes, wo ein junger Mann schlief, und bat denselben sie zu sich aufzunehmen. — In diesem Zustande sprach sie denn auch beständig von Männern und vom Heirathen. — Es wurde bei diesem offenbaren Zeichen

des Wahnsinns *) für nöthig erachtet, dieselbe in ein Verwahrungshaus zu bringen.

Hier verschlimmerte sich ihr Gemüthszustand wieder in einem sehr hohen Grade; sie riſs sich sehr oft den Verband los, rieb und kratzte die Wunde bis zum bluten, so bedeutend, daſs kein anderes Mittel übrig blieb, als ihr die Zwangsjacke anzulegen.

Durch die anhaltende heftige Bewegungen, z frühes Aufstehen aus dem Bette und öfteres Reitzen der Wunde verschlimmerte sich dieselbe wieder bedeutend; sie nahm wieder eine groſse Oberfläche ein und die schmale Narbe dehnte sich wieder bis zu einem Zoll Breite aus. Sie wurde nun wieder mit einem mit einfacher Wachssalbe dünn überstrichenen Plumaceau bedeckt und mit langen Heftpflasterstreifen aufs neue zusammengezogen.

Vom 16ten bis 24. März.

Der Gemüthszustand war noch derselbe, der Appetit gut und die natürlichen Verrichtungen gingen regelmäſsig von statten, die monatliche Reinigung war noch nicht wieder eingetreten. Die Wunde hatte ein besseres Aussehen und war wieder sehr verkleinert.

Vom 25ten bis 31. März.

Der Gemüthszustand hatte sich nicht verschlimmert, aber auch nicht im Geringsten gebessert. Die Wunde wurde wegen der starken Fleischwucherung

*) Der wohl am richtigsten Furor uterinus bezeichnet werden dürfte. D. H.

mit Höllstein betupft, trocken verbunden und mit Heftpflaster zusammen gezogen. Die Milch in den Brüsten war ganz verschwunden.

Vom 1ten bis 6. April.

Die Grundhoven war sehr unruhig und mußte auch mit der Zwangsjacke versehen bleiben; die Nahrung brachte sie unter beständigem Singen und Lachen zu, ihr Appetit war sehr gering. Die noch offene Wunde hatte sich bedeutend verkleinert und war der völligen Vernarbung nahe.

Vom 7ten bis zum 12. April.

Der Gemüthszustand hatte sich etwas gebessert, sie war viel ruhiger geworden, schlief mehr und hatte guten Appetit. Die Wunde war beinahe ganz vernarbt. Da die Kranke jetzt ruhiger geworden war, so wurde ihr die Zwangsjacke wieder abgenommen, die vordere Bauchwand hatte sich um die Wunde herum etwas ausgedehnt, weshalb eine zweckmäßige Binde angelegt wurde.

Vom 13ten bis 20. März.

Der Gemüthszustand der Kranken hatte sich nicht bedeutend gebessert. Die Wunde war gänzlich vernarbt; sie wurde jetzt noch mit trockner Charpie bedeckt; die Zirkelpflaster blieben noch liegen und wurden von Zeit zu Zeit erneuert. Bei der innern Untersuchung zeigte sich die Mutterscheide und das *collum uteri* im normalen Zustande. Da sich der Gemüthszustand der Grundhoven sehr viel gebessert hatte und sie versprach, sich ruhig zu betragen, so wurde sie aus dem Cachot gelassen und auf den

allgemeinen Krankensaal gebracht. Hier war sie abwechselnd bald unruhig bald ruhig, fing jedoch öfters allerlei närrische Streiche an; wenn sie einen Augenblick allein war, rifs sie sich die Bauchbinde immer los und tanzte und sprang im Zimmer herum. Da bei diesen starken Bewegungen sich die Narbe sehr ausdehnte und der Bauch gleich einer Hernia hervor trat, so wurde ihr eine zweckmäfsige Bauchbinde angelegt und dieselbe, um das Losmachen unmöglich zu machen sorgfältigst befestigt. Doch trotz aller Vorsicht wufste sie sich immer des Verbandes zu entledigen, sie lief denn ohne denselben herum, wodurch denn, und besonders ihre anstrengenden Bewegungen mit Schreien und Springen der Bauch immer mehr hervortrat. So blieb dieselbe ohne Bauchbinde, während mehr als 6 Wochen, sie tobte fortwährend, entkleidete sich häufig im Tage und lief dann nackt herum; besonders in der Nacht safs sie meist ohne Kleidung und Bedeckung. In diesem unruhigen, noch immer irren Gemüthszustande genofs sie wenig Ruhe, Speise und Trank, und magerte mit jedem Tage mehr ab.

Vom Monate Juni ab wurde die Grundhoven ruhiger, der Schlaf wurde regelmäfsiger und es stellte sich auch der Appetit wieder ein. Mit jedem Tage nahm sie nun physich und psychisch an Kräften zu und fing dabei an sich den Tag über mit Handarbeiten zu beschäftigen.

Indessen war durch die frühere tobende Lebensweise der Bauch so bedeutend nach unten und um die Narbe herum vorgetreten, dafs dadurch die

Narbe abst, die gleich nach der Heilung kaum 3 Zoll lange und 1/4 Zoll Breite betrug, nun einen Umfang von 6 1/2 Zoll Länge und 1 1/2 Zoll Breite gewonnen hatte.

Dieselbe war dabei sehr gespannt und die Kranke empfand ein heftiges Brennen darin sowohl als auch in der ausgedehnten Bauchdecke. Da sie nun aber sehr vernünftig war und sich jeder Anordnung willig unterwarf, so wurde ihr eine zweckmäfsige Bauchbinde in der Art eines Nabelbruchbandes angelegt, wonach die oben bezeichneten Zufälle auch nachliefsen.

Die Grundhoven fing nun an, sich täglich mehr zu erholen und dieselbe befindet sich seitdem fortwährend wohl.

Der Knabe, noch immer der Pflege einer Amme anvertraut, ist auch recht gesund und stark. Derselbe ist bereits vaccinirt, der Verlauf der Vaccination war regelmäfsig; gegenwärtig leidet derselbe nur durch das Zahngeschäft.

Wenn es mir zur besondern Freude gereichen kann, durch diese glückliche Operation das Leben eines Menschen gerettet zu haben, so ist mir aber auch das Gelingen dieser Operation schon darum sehr angenehm, als Fälle der Art sich nicht so häufig darbieten und man auch in der gewöhnlichen Praxis nicht immer die Hülfe und Erleichterung findet, welche solche Anstalten gewähren und in welchen der behandelnde Arzt nicht mit solchen Beschwernissen zu kämpfen hat.

Ich kann diese Erzählung unmöglich schliefsen, ohne den Herren Aerzten, Stadt-Physikus Dr. Zitterland, Dr. Hahn, Bataillons-Aerzten Stephan und Rothe, dann dem Kreis-Wundarzte Umlauf meinen innigsten Dank für die mir bei der Operation geleistete Hülfe abzustatten.

Vorzüglich bin ich aber dem Ersteren dafür sehr verpflichtet, dafs er mir während des ganzen Verlaufs der Krankheit mit Rath an die Hand gegangen ist und sich stets mit der möglichsten Sorgfalt und Theilnahme um die Operirte besorgt gezeigt hat, wofür ich demselben hiermit noch besonders öffentlich meinen Dank abstatte *).

Beschreibung der hier beigefügten Zeichnung der Grundhoven.

Fig. I.

a. a. a. a. a. a. der Umfang des hervorgetretenen Bauchs, welcher beinahe um 4 Zoll hervorragt und die Zeichnung im Profil solches deutlicher zeigt,

b. der Nabel,

c. c. die Narbe,

d. d. d. d. d. d. Einstichspuncte der Nadeln,

*) Und ich gebe mit dem gröfsten Vergnügen dem Herrn Verfasser, einem vormaligen sehr würdigen Schüler von mir noch zur Zeit, als ich an der in meiner Vaterstadt Würzburg, von mir gegründeten Gebäranstalt Lehrer und Director war, an diesem glücklichen Ereignisse für die Wissenschaft und Kunst meine innigste Theilnahme zu erkennen, um so mehr, da der

e. e. e. e. einzelne Hernien; die an der linken Seite sind sehr bedeutend hervorrragend, die Oeffnung der [illegible] ist ohngefähr einen Zoll und die der unteren $^3/_4$ Zoll groſs.

Fig. II.

Sieht im Profile, die Form des Bauchs, des Rückgrathes, der Kreuzgegend, des Hintern und der Schenkel vor, bei der bis auf $2^1/_2$ Zoll verkleinerten Conjugata.

Aachen, im August 1827.

Verlauf des Wochenbettes besonders gegen das Ende und mit so höchst gefährlichen Zufällen verbunden war, bei welchen in der That für die Erhaltung des Lebens Beider, der Mutter und des Kindes, alles zu fürchten, aber wenig zu hoffen gewesen ist.

Der Herausgeber.

XXXXV.

Ueber die Gefahren beim Kaiserschnitt, und deren Eintritt in einem besondern Falle, geschildert von Dr. B. M. Bobertag, Königl. Preuſs. Militär-Wundarzt zu Liegnitz in Schlesien.

Während der fünf Jahre meines Studiums der Medicin und Chirurgie zu Berlin, wurde der Kaiserschnitt zweimal verrichtet: im Jahre 1825 durch den Herrn Geheimerath Dr. v. Gräfe, und im Jahre 1827 durch den Herrn Professor Dr. Kluge, welche ich beide als meine würdigen Lehrer hoch verehre. Herr Geheimerath v. Gräfe hat bereits die von ihm verrichtete Operation in einer klassischen Schrift: »Ueber Minderung der Gefahren beim Kaiserschnitt, Berlin 1826« beschrieben, und bei der durch den Herrn Professor Dr. Kluge vollzogenen Operation hatte ich das Glück, selbst gegenwärtig zu seyn, da ich gerade im August d. J. die Geschäfte des Sub-Chirurgen an

der Geburtshülfe des Charité-Krankenhauses zu verwalten hatte. Bei Vergleichung beider Fälle des Kaiserschnitts fand ich mehrere Umstände des einen mit denen des andern übereinstimmend; den Erfolg des ersten Kaiserschnitts als einen günstigen, während selbst bei dem Tode des von Kluge operirten Individui, welches am vierten Tage nach der Entbindung starb, zugegen gewesen war.

Die von Herrn G. R. v. Gräfe vortrefflich geschilderten Gefahren nach dem Kaiserschnitt, sah ich durch den Erfolg der Kluge'schen Operation vollkommen bestätigt, und fand mich veranlaßt, sie in einer Inaugural-Dissertation [1]) näher zu erörtern. In die Wichtigkeit dessen, was Herr Geheimerath v. Gräfe bereits Vortreffliches darüber geschrieben hat, zu beweisen, entwarf ich mir zuerst ein Bild über den Lebenszustand der Kreißenden und Wöchnerinnen überhaupt, worauf ich den der durch den Kaiserschnitt zu Entbindenden zu schildern suchte, was alles zusammen, wie ich hoffe, als Beleg für die aufgestellten Ansichten, die Geschichte des von mir selbst beobachteten Falles folgen. Wie ich diese Arbeit als die eines Anfängers, dessen größter Wunsch es seyn wird, durch Erfahrnere seiner Irrthümer belehrt zu werden um sie später zu vermeiden, und die in mancher Hinsicht mangelhaft erkannte, so empfehle sie auch mein hochverehrter Lehrer, Herr Medicinalrath und Professor Dr. Kluge, und von diesem

[1]) *De periculis, quae e Sectione caesarea puerperis contingunt. Berolini 1827. 8.*

Gesichtspunkt möge sie Jeder der geneigten L
beurtheilen!

Ueber den Lebenszustand einer Kreifsend und eben Entbundenen im Allgemeine

Ganz eigenthümlich modificirt erscheint das i
vidnelle Leben eines in der letzten Periode
Schwangerschaft sich befindenden Weibes. Neun M
nate hindurch machte sich ein Organsystem, welc
früher nur als dem andern subordinirt existirte,
mählich mehr und mehr dadurch geltend, dafs es
sich den früher tief schlummernden Keim zu
künftigen Bestimmung, als eignes Individuum zu
stehen, eben so allmählich vorbereitete. Währ
früher nur in Intervallen sich Congestionen nach
Genitalien zeigten, die nach einer gleichsam kr
schen Ausleerung auf einige Zeit wieder aufhör
wurde die Thätigkeit der Gebärmutter, und die hi
zu nothwendige engere Verbindung anderer Org
mit derselben während der Schwangerschaft, eine
ständige, von Monat zu Monat sich vermehren
Das Bedürfnifs neuer Stofferzeugung verursachte
mer neuen Kraftaufwand, der Stoffwechsel wir
ker, und um der Zunahme der Frucht sowohl,
der Mutter nicht nachtheilig zu werden, war auch
Einführung von Nahrungsstoffen vermehrt. Somit
fand sich die Reproduction in steter Zunahme, wel
sich zwar hauptsächlich auf ein Organsystem zieh
aber nicht beschränkte. — Auch die andern allge
nen Hauptfunctionen des Organismus, Irritabilität

Sensibilität, wurden hierbei bedeutend in Anspruch genommen. Absolut vermindert konnten diese eben so wenig werden, bei sonst bestehender Gesundheit der Mutter, wie die Reproduction; denn die Erhaltung der Mutter und des gleichmäfsigen Wachsthums der Frucht, erforderte fortdauerndes Gleichgewicht in den allgemeinen Functionen des Körpers, und folglich neben der Erhöhung der Reproduction möglichst gleichmäfsige Steigerung der Irritabilität und Sensibilität. Neben diesem Streben nach Gleichgewicht der Kräfte machte sich auch nothwendig das Gesetz geltend, dafs bei der fortgesetzten stärkern Aeufserung der einen Kraft die andern im Vergleich zu ihr einigermafsen zurück traten.

Der gleichzeitig in dem Genitalsysteme verwaltende Ernährungsprocefs mufste aber eben so durch Steigerung derselben zunächst dienenden irritablen und sensiblen Thätigkeit unterstützt werden. So wurde in der halbmusculösen Faser des Uterus die in geringerem Grade Statt findende Kraft der Ernährung, die mit der gleichzeitigen substantiellen Vergröfserung der Gebärmutter allmählig bis zum Extreme stieg. So wurden die, sonst den gröfsten Theil des Lebens schlummernden Nervengeflechte des Gangliensystems, welche dem Uterus dienen, gleichsam neu belebt, und dann bis zum Ende der Schwangerschaft zu immer stärkerer Thätigkeit angeregt. Und diese Erhöhung der Functionen der Unterleibsnerven hatte auch wieder wesentlichen Einfluss auf die andern Theile des Nervensystems, besonders des Cerebral-

Systeme haben. Hierzu kommen noch die nach fälligen Wirkungen der vermehrten und nach den schiedenen Perioden der Schwangerschaft, vers denen Ausdehnung der Gebärmutter, der dad veranlafste Druck auf die benachbarten Theile, Verengerung der Höhlen des Körpers u. s. w. stände, welche nicht nur auf die benachbarten geweide, sondern auch hauptsächlich auf ihre Ne qualitativ verändernd wirken mufsten. Aus allem sem lassen sich die oft sonderbaren Nervenzuf Neigungen u. s. w. bei Schwangern, und aus dem larischen Verhältnisse der Ganglienserven zu dem rebral-Systeme hauptsächlich die so häufigen Al tionen der Sinne, der deprimirte Zustand ihrer steothätigkeit hinlänglich erklären.

Ist die Frucht zur völligen Reife gelangt, so sie sich selbstthätig zu der Ausschliefsung aus il frühern Behälter, und dieser ist hinlänglich vorb tet zu dem Geburtsgeschäfte. Die Turgescenz Säfte nach den Genitalien ist in dieser letzten Pe der Schwangerschaft auf das höchste gesteigert, Irritabilität und Sensibilität sind in ihnen jetz stärksten. An dieser örtlichen Aufregung nimm ganze Organismus Theil: die Kreifsende strengt ganze Muskelkraft möglichst an, um den für sie h beschwerlichen Akt zu beschleunigen, ihre Vi kraft erhält Einfluss auf Theile, die im nichtsch gern Zustande noch unter der Klasse der sogen unwillkührlichen Muskeln stehn; Angstschweifs b auf der ganzen Oberfläche des Körpers aus; die

dende glaubt, diese örtliche und allgemeine Aufregung nicht ertragen zu können — nicht selten ist sie überdies für den Augenblick nicht bewufst. So war die Ausschliefsung der Frucht völlig geschehen, erfolgt die Contraction des Uterus mit Macht, und die Neuentbundene empfindet nach den heftigsten Schmerzen ein unbeschreibliches Wohlbehagen.

Im Allgemeinen sind ihre Kräfte durch die beträchtlichen Anstrengungen der Geburt erschöpft; die bis zum Extrem gesteigerten Geburtsschmerzen regen das Nervensystem heftig auf. Das Genitalsystem und die benachbarten Organe sind, da die Natur immer in ihren Fügungen Sprünge möglichst vermeidet, noch von einem stärkern Zufluss von Blut unterworfen, und immer waltet ein gewisser Erethismus der Unterleibsnerven auch nach der Entbindung ob, und nur allmälig verlieren jene Organe ihre höhere Bedeutung theils durch die Blutentleerung, welche schon während der Entbindung Statt fand, theils durch die ersten Wochenbettskrisen. Durch den Lochialfluss wird einer zu starken Anhäufung von Nahrungssäften vorgebeugt, und derivirend wirken in dieser Beziehung die vermehrten Harn- und Darmausleerungen, die Schweifse und die bald sich entwickelnde Milch, bei deren Eintritt indefs in der Regel noch eine allgemeine Reaktion des Körpers Statt findet. Vor der allgemeinen Aufregung des Nervensystems steuern, da sie leicht nach dem bedeutenden Blutverluste während des Kreifsegeschäftes gänz-

liche Erschöpfung herbeiführen könnte, fühlt die neuentbundene Wöchnerin das Bedürfniſs des Schlafes.

Nähere Beobachtung dieser Wirkungen der Natur zeigen dem Geburtshelfer die allgemeinen Grundsätze, nach welchen er Kreiſsende und eben Entbundene zu behandeln habe.

Während der Entbindung soll er Alles zu verhüten suchen, was die an sich schon heftige Aufregung, und somit die darauf erfolgende allgemeine Erschöpfung des Weibes vermehren könnte; hauptsächlich aber die in diesem Momente höchst exaltirten Geschlechtsorgane vor äuſseren reizenden Potenzen möglichst schützen, die Natur, so lange Nebenumstände es nicht verbieten, fast allein walten lassen, und im Falle einer im Verhältnisse zu den Kräften der Kreiſsenden zu langwierigen Entbindung, die Mittel zur Beschleunigung derselben mit der gröſsten Vorsicht wählen und anwenden. — Nach der Entbindung sorge er für die allmähliche Restitution der Kräfte, durch mäſsig nahrende Diät; für die gröſste Ruhe, in welcher die Wöchnerin nicht durch Gemüthsaffekte gestört werde. Am meisten sind die allgemein deprimirenden zu fürchten, und wegen des noch bestehenden Erethismus, auch die excitirenden. Vorzüglich aber müssen in dieser Beziehung alle auf die am meisten irritirten Organe reizend einwirkende Gelegenheitsursachen auf das Strengste vermieden werden. Die Störung der Puerperalkrisen, ein Hauptmoment zur Entstehung der Unterleibskrankheiten bei Wöchnerinnen, ist dabei höchst gefährlich und durch

ein mehr gleichmäßiges, mehr warmes Regimen zu verhüten.

Wird bei dem normalen Verlaufe des Wochenbettes ein positives Eingreifen des Arztes oft ganz überflüssig. Leider sind aber jene Gelegenheitsursachen zu den Wöchnerinnenkrankheiten zu häufig, die individuellen Verhältnisse meist zu sehr der Beachtung der Aerzte entzogen. Den abnormen Verlauf des Wochenbetts begründet oft eine frühere Gebrechlichkeit und Krankheit des Individui, oft war schon die Schwangerschaft und Entbindung durch solche Zustände gestört. Immer gelten jene allgemeinen Grundsätze noch selbst bei positiver Einwirkung des Arztes und erleiden nur nach der Individualität des Falles Modificationen.

Ist das Subject schwächlich, wirken auf dasselbe deprimirende Einflüsse ein, war die Entbindung sehr langwierig, oder sonst besonders erschöpfend; so ist zu fürchten die völlige Untergrabung der schon geschwächten Kräfte zu befürchten, und bei der Behandlung hauptsächlich zu berücksichtigen. In der Regel sind solche Individuen sehr sensibel. Der hohe Grad von Receptivität bei geringem Reactionsvermögen disponirt sie zu nervösen Zufällen, welche dadurch gefährlich werden, daß sie leicht völlige Erschöpfung zur Folge haben. Daher ist die Prognose bei entzündlichen Unterleibsleiden, wozu nach dem oben Gesagten alle Wöchnerinnen mehr oder weniger neigen, für sie besonders schlecht, und große Vorsicht bei der antiphlogistischen Be-

handlung derselben zu empfehlen. — Waren aber die äufsern Einflüsse mehr aufregend, betrafen sie hauptsächlich die Geschlechtsorgane, ist das Individuum selbst vollsaftig und kräftig, zu activen Entzündungen geneigt; so werde am meisten der an sich schon exaltirte Zustand der Unterleibsgefäfse im Auge erhalten, und man kann hier bei eintretender Entzündung dreist antiphlogistisch verfahren.

In allen Fällen, der allgemeine Vitalitätszustand sey, welcher er wolle, richte also der Arzt sein Augenmerk hauptsächlich auf die Unterleibsorgane, die, am meisten afficirt, die hauptsächlichste prädisponirende Ursache zu den Krankheiten der Wöchnerinnen enthalten.

Die nöthige Ruhe, in welcher neu Entbundene sich befinden, veranlafst häufig Neigung zu Stuhlverstopfungen; diese in Verbindung mit der vielbesprochenen Irritation der Unterleibsnerven bedingt Coliken, welche bei Vernachläfsigung der gehörigen Pflege und gleichzeitig einwirkenden äufsern und innern reizenden Einflüssen andere heftige nervöse Zufälle und Entzündung drohende abdominelle Congestionen verursachen können. Hierauf ist besonders Rücksicht zu nehmen, so lange die Puerperalkrisen noch fortdauern, und, wie die Lactation, allgemeine Reactio verursachen, welche zugleich mit jenen örtlichen Affectionen um so eher zu bedenklichen Krankheite Anlafs geben. — Aus allgemeinen pathologische Grundsätzen leuchtet schon ein, dafs unter den genannten Complicationen mit jenen Unterleibskrank

heiten, die mit schwächlicher Körper-Constitution und erhöhter Receptivität gegen die mit rein activen, und wenigen, mit übermäfsigem leicht herabzustimmenden Kräftezustand, die bei Weitem gefährlicher ist.

Ferner den Lebenszustand der, durch den Kaiserschnitt zu Entbindenden insbesondere, und den Einfluss der Operation auf denselben.

Wendet man nun diese allgemeinen Sätze auf die Frauen an, welchen der Kaiserschnitt bevorsteht; so gilt das von allen, was über die schwachen und kränklichen Individuen gesagt wurde. Entweder veranlafsten schon in der frühesten Kindheit, Scropheln und Rhachitis bedeutende Mifsbildungen ihres Körpers, Hemmung des Wachsthums, schwächliche Constitution und überhaupt mangelhafte Reproduction, wodurch dann zu späte und mangelhafte Ausbildung der Geschlechtsfunctionen und alle daraus hervorgehenden Krankheitsanlagen begründet wurden, namentlich pervertirte Function des Nervensystems, Hysterie und dergl. u. — oder es bildeten sich erst später andere chronische, verheerende Krankheiten aus, wie z. B. in einzelnen Fällen [1]) Osteomalacie Ursache der

1) Busch in Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe, Th. 2. 1825; auch in Busch Geburtshülfliche Abhandlungen etc. Marburg 1826. pag. 168. f.

Verengerung des Beckens, und somit der Kaiſergeburt würde. Haben ſolche Individuen concipirt; ſo ertragen ſie die Entziehung der Nahrungsſäfte zum Beſten der Frucht während der Schwangerſchaft nicht, indem wegen der verminderten Reproduction das nöthige Gleichgewicht zwiſchen Einführung der Nahrungsſtoffe, ihrer gehörigen Verarbeitung und jener lange andauernden Entziehung derſelben geſtört wird. Dieſe bringt unter ſolchen Verhältniſſen der Schwangern poſitiven Nachtheil [1]). Die Nutrition ſteht gegen die Consumtion zurück.

Iſt die Schwangere zugleich — wie in den meiſten Fällen — hyſteriſch; ſo empfindet ſie das Miſsverhältniſs in ihren allgemeinen Functionen ſtärker, als jede andere; ſchon während der Schwangerſchaft leidet ſie häufig an nervöſen Zufällen, und der Eintritt der Wehen iſt ſchon deſshalb ſchmerzhafter für ſie, als für andere Kreiſsende. Die Entbindung wird nun durch den zu engen Raum des Beckens verzögert und bei geringen Kräften wird die Leidende mehr angeſtrengt, als ein geſundes Individuum.

Die Irritation der Unterleibsorgane aber muſs nothwendig bei den Miſsbildungen des Körpers, bei der langen Dauer der Entbindung, bei der ſchon früher obwaltenden Perverſität der Geſchlechtsfunktionen auch gröſser ſeyn. Endlich waren bisher die meiſten zu Operirenden jenen als höchſt gefährlich geſchilderten Gemüthsaffecten ausgeſetzt. Die Furch

1) Vergl. v. Siebold über die Beurtheilung des Zuſtandes der Schwangerſchaft, Geburt und des Wochenbettes in deſſen Lucina Bd. IV. Leipzig 1807.

vor dem traurigen Erfolge geburtshülflicher Leistungen für sie selbst und bei nicht lieblosen Müttern vor den Gefahren in denen ihr Kind schon bei der Geburt sich befindet; die Reue und der Gram mancher der Ehe Geschwängerten über ihren Fehltritt, wobei sie oft sich und ihr Kind deßhalb auf die grellste Art verwünschen; die Sorge um ihr Kind der armen aber noch gefühlvollen Mütter, welches, vom Vater vielleicht schon verlassen, ihnen allein übergeben ist, da sie doch in der Gefahr schweben, während der Entbindung, oder, wenn sie diese überstanden haben, nach derselben den Tod zu finden — Alles dieß ist Ursache genug zur frühern Erschöpfung, zur stärkern Disposition für nervöse Leiden und zu dem Wunsche des Arztes, Versetzungen der irritablen Geschlechtsorgane möglichst zu vermeiden.

Wird aber bei solchen Individuen wegen zu engen Beckens die bedeutende Verwundung durch den Kaiserschnitt nothwendig; so besteht die hauptsächliche Complication derselben mit den erwähnten Verhältnissen, in welcher sich die Kreißenden befinden, und mit dem Puerperio; in einem hohen Uebermaße eretismus, durch welchen nach dem Urtheile des Herrn Geheimenraths Dr. v. Gräfe, jene unglücklichen Wöchnerinnen einerseits zur Entzündung, andererseits, und fast noch mehr, zu nervösen Affecten überhaupt, und, um mich ganz seiner Worte zu bedienen, vorzugsweise zu nervöser Apoplexie hinneigen. Als Hauptmomente in Bezug auf den örtlichen und allgemeinen Vitalitätszustand der Wöchnerinnen wurden schon all-

gemeine Erschöpfung bei übrigens aufgeregtem Nervensysteme aufgestellt, so wie die noch fortdauernde Irritation der Unterleibsorgane und vorzüglich der Genitalien, und Congestionen des Blutes nach diesen Theilen. Sie gelten auch, und ganz besonders, für die durch den Kaiserschnitt Entbundenen, und sie finden ihre Bestätigung in dem von Herrn G. R. Dr. v. Gräfe aufgestellten Satze.

Zunächst mufs die in der Chirurgie als höchst wichtig aufgestellte Verwundung musculöser und in der Regel tendinöser Theile — der Bauchdecken, so wie die der auf einen hohen Grad der Vitalität gesteigerten Gebärmutter, endlich die Wirkung der übrigen Manualhülfe bei Entwickelung des Kindes aus der neuen Wunde, allerdings als ein bedeutender traumatischer Reiz angesehen werden, welcher bei der noch fortdauernden Turgescenz der Säfte nach dem Unterleibe zu heftigen sthenischen Entzündungen Anlafs geben kann. Diese scheint indefs der allgemeine Körperzustand der Operirten zu verhüten, welcher nach dem oben Gesagten ein zu dergleichen Krankheiten wenig disponibler ist, indem gerade hier auf grofse Kosten des mütterlichen Körpers die Frucht sich ausbildete, das Kreifsegeschäft an sich schon ein sehr angreifendes war, und psychische deprimirend Potenzen, in der Regel auf die schwächliche Mutter einwirken. Oertlich heilsam sind aber die Puerperalkrisen, welche den ganzen Organismus in Anspruch nehmen, für die Unterleibsorgane insbesondere reizmindernd wirken müssen. Hieraus liefse sich wenig

stens zu erstem erklären, warum so häufig die Obductionen zeigen, daſs die, im Leben beobachteten Unterleibsschmerzen meist nicht entzündlicher Natur war. (S. unten.)

Entwickelt sich wirklich aus der Verwundung durch die Operation Entzündung: so muſs sie sich wegen des allgemeinen Vitalitätszustandes leicht mit nervösen Complicationen verbinden; diese werden bei dem geringern Grade von Kräften besonders gefährlich, bei hoher Aufregung des Gangliensystems fehlt die gehörige Reaction, und die mehr erethische Entzündung zeigt sich, wenn sie zu dreist mit Antiphlogistica behandelt wird, leicht zum Brande. Viel öfterer waren die nervösen Zufälle, welche in der Regel schnell eintraten, direkt Todesursache in unglücklichen Fällen.

Der Erethismus der Unterleibsnerven, welchen Herr G. R. Dr. v. Gräfe so vortrefflich schildert, steigt bedeutend bei der vorwaltenden Thätigkeit der unter ihrem Einflusse stehenden Organe während des Wochenbetts, während der Entwickelung der Puerperalkrisen und der gleichzeitig schon bei dem regelmäſsigen Verlaufe des Puerperii eintretenden Aufregung des ganzen Körpers, hauptsächlich bei hysterischen, schwächlichen Individuen, wozu die Verletzung der vorzüglich betheiligten Organe kommt, die einen perennirenden Reiz abgibt, besonders, wenn auch nur ein geringer Grad von Entzündung statt findet; und noch vor der völligen Erschöpfung der Gangliennerven durch diese höchste Alteration erfolgten ver-

möge ihres antagonistischen Verhältnisses zu dem Cerebralsysteme Depression des letztern, schnelle Entkräftung, krampfhafte Zuckungen in den willkührlichen Muskeln, Bewufstlosigkeit, Ohnmachten und ähnliche Zufälle, die den Tod oft plötzlich herbeiführen.

Die Aeufserungen jener erhöhten Nervenempfindlichkeit des Unterleibes bestehen namentlich in den heftigsten Nachwehen, unerträglichen Koliken [1]), welche letzteren sich endlich, wenn die gänzliche Erschöpfung naht, verbinden mit Meteorismus, Erbrechen, Stuhlverstopfung, Lähmung der Schliefsmuskeln des Afters [2]), Wirkungen, die gröfstentheils selbst wieder Ursachen zu neuer Aufregung abgeben und zuletzt die Kräfte gänzlich aufreiben. — Sollte nicht endlich auch von der Störung des polarischen Verhältnisses zwischen Contraction der obern und Expansion der untern Theile der Gebärmutter viel zu fürchten seyn? Sie geht hervor aus der Beschränkung der expansiven Thätigkeit des Cervicalendes des Uterus durch den zu engen Raum des Beckens, und kann wohl als widernatürlicher Reiz für das ohnehin verstimmte Nervensystem mit Hauptursache seyn zu längerm Kampfe der einzelnen Theile des Uterus unter einander und somit zu den ganz besonders stark nach Kaiserentbindungen eintretenden Nachwehen.

Die Behandlung der Operirten ist vom Herrn Geheimen Rath v. Gräfe in der schon mehrmals

1) v. Gräfe a. a. O.

2) Hunter Bemerkungen über Zertheilung der Schambeine a. d. Engl. Leipz. 1779. 8. Pag. 24.

citirten Schrift so meisterhaft auseinander gesetzt, dafs ich als unerfahrner Anfänger mich begnüge, darauf hinzuweisen, und sie nur der Vollständigkeit der Abhandlung wegen kurz andeute, in der Hoffnung, dafs sie mit der gegebenen Schilderung des pathischen Zustandes der in Rede stehenden Wöchnerinnen vollkommen im Einklange steht. — In allen diesen ist Hauptindikation, den obwaltenden Erethismus der Unterleibsorgane zu mindern, die krankhaft erhöhte Sensibilität herabzustimmen. Besänftigende Mittel sind stets angezeigt. In dem von ihm vorgenannten Mittelstande des Unterleibserethismus empfiehlt v. Gräfe hauptsächlich *Narcotica frigida*, unter diesen *Aqua laurocerasi*, *Extractum hyoscyami* und *Infusum belladonnae*, letzteres als Lavement vorzugsweise.

Steht bei dem Unterleibserethismus entzündliche Aufregung bevor, so dienen Antiphlogistica als Beruhigungsmittel, und unter diesen nur Blutentziehungen. Selten wird aufser dem Aderlafs, mit welchem man höchst vorsichtig seyn soll, die Application von Blutegeln nothwendig. Neigte endlich bei bestehendem Unterleibserethismus das Individuum zu nervöser Erschöpfung, so fand v. Gräfe, dafs vor allem Opiate mit versüfsten Säuren, und ein starker Valeriana-Aufgufs, letzterer mit *Tinct. Thebaica* besonders auch als Lavement vortreffliche Dienste leisteten.

Neben dieser directen Behandlung des Unterleibserethismus empfiehlt er endlich stete Unterhaltung der Puerperalkrisen. Die Lactation soll durch

möglichst frühe Anlegung des Kindes hervorgerufen werden. Darmausleerungen sind, so lange es angeht, nur durch Klystiere zu erzielen. Nur im Nothfalle bediene man sich innerer, sanft eröffnender Mittel, namentlich des Ricinusoels. Harnausleerungen endlich müssen, wenn sie nicht täglich einigemal erfolgen, sogleich durch die Application des Catheters herbeigeführt werden.

Hatte diese Behandlung, besonders die directe den örtlichen Erethismus, günstigen Erfolg, so tritt die allgemein gültige Behandlung der Wöchnerinnen ein, namentlich, um die Heilung der Wunde, eben so, wie die allgemeine Reconvalescenz zu befördern, durch anfangs gelindere, dann stärkere Roborantia.

Schilderung eines besonderen Falles vom Kaiserschnitt.

Anamnese.

Sophie Reperwitz, 23 Jahr alt, wurde am 28. Juli 1827 auf der Gebäranstalt des Charité-Krankenhauses zu Berlin als schwanger aufgenommen. — Als uneheliches Kind, und von schwächlichen Aeltern geboren, erlitt sie schon in der zartesten Kindheit bedeutende Mifsbildungen ihres Körpers, durch Rhachitis und Scropheln. Drüsenanschwellungen, Kopfausschläge und dergl. m. traten als gelindere Symptome der

Krankheitsanlage ein, und als Kind von 10 Jahren wurde sie von den wahren Menschenpocken heimgesucht. Die Rhachitis hemmte im höchsten Grade ihr Wachsthum und die bei höchst kümmerlichen Verhältnissen vernachlässigte Erziehung des Individui, umgestaltete die Krankheit in ihren Wirkungen auf eine mildere Weise. Im 16ten Lebensjahr begann die Pubertät, das Mädchen wurde, nachdem sie vorher öfters sehr heftige Molimina dazu gehabt hatte, zu Ende dieses Lebensjahres zum erstenmale menstruirt, und führte seitdem stets eine mehr sitzende Lebensart. Akute, durch raschen Verlauf verheerende Krankheiten kannten ihr zwar seitdem immer fremd, aber bei großer Lebensschwäche litt sie doch öfters an hysterischen Zufällen, Verstimmungen ihres Gemeingefühles und Neigungen zu Ohnmachten. Die Menstruation soll stets ziemlich regelmäßig den vierwöchentlichen Typus behauptet haben. Trotz ihres üblen Körperbaues vollzog die Reperwitz im Anfange des Novembers 1826 mit einem Schneidergesellen den Coitus und concipirte, nachdem sie kurz vorher zum letztenmale menstruirt worden war. Anfangs April 1827 hatte sie die ersten Kindesbewegungen, und wollte sich bis zu ihrer Aufnahme in die hiesige Gebäranstalt stets ziemlich wohl befunden haben.

Körperzustand der Schwangern zur Zeit ihrer Aufnahme.

Die äußere Untersuchung ergab folgendes:

1) Die Länge des ganzen Körpers betrug 3 Fuſs, 9 Zoll (Pariser Maaſs).

2) Die Arme und Hände hatten im Verhältniſs zu der ganzen Körpergröſse eine auffallende Länge.

3) Die Schulter und Hüfte der einen zu der andern Seite befanden sich in gleicher Höhe; die Entfernung der beiden Schultern von einander betrug 1 Fuſs, die der vordern obern Hüftbeingräten 9 3/4 Zoll.

4) die äuſsere Abstandsweite des obern Theils der Schambeinfuge von der Grube unter der letzten Wirbelbeingräte maſs 5 3/4 Zoll.

5) Die Neigung der obern Beckenöffnung mit Klunge's Beckenmesser gemessen betrug 50 Grad.

6) Die Schambeinfuge war von dem Fuſsboden 1 Fuſs 6 Zoll entfernt.

7) Die Oberschenkel waren stark nach auſsen gekrümmt — die Entfernung der groſsen Trochanteren von einander betrug 12 Zoll. — Die Schienbeine hatten dicht unter dem Knie eine bedeutende Krümmung nach innen; dicht über den Füſsen waren sie nach Auſsen gebogen; die Füſse bildeten einen Valgus.

8) Der Leib war gleichmäſsig hervorgetrieben, der Muttergrund dicht unter der Herzgrube als harter Körper deutlich fühlbar.

Innere Untersuchung.

1) Das Mittelfleisch war sehr schmal, der Schamberg und die Schamlefzen waren normal gebildet, sehr nach hinten stehend.

2) Die Mutterscheide war sehr eng.

3) Auf das Promontorium stiefs die Spitze des untersuchenden Zeigefingers schon, wenn das obere Ende seines zweiten Phalangen an der innern Fläche und unter dem *Arcus ossium pubis* lag. Zugleich zeigte diese Untersuchung eine sehr bedeutende Krümmung des letzten Lendenwirbels nach links, ausser dessen starker Hervortreibung nach vorn. Die Conjugata betrug hiernach 4½ Zoll, ein Resultat, welches mit der äufsern Untersuchung durchaus nicht übereinstimmte, da nach dieser beim Abzuge von 3 Zollen immer noch 3½ Zoll für die innere Conjugata übrig blieben.

4) Der Mutterhals hatte ungefähr die Länge von ¾ Zoll und war wulstig; der Muttermund fest geschlossen, rund.

5) Als vorliegenden Kindestheil fühlte man den ballotirenden Kopf.

Uebrigens war die Schwangere äufserst schwach, zu nervösen Zufällen geneigt und hatte ein erdfarbenes, magres und sehr langes Gesicht.

Schwangerschafts-Verlauf.

Am 5. August stand der Muttergrund schon tiefer, wenig über der Mitte der Entfernung der Herzgrube vom Nabel, die Bauchdecken darüber waren erschlafft und der Nabel war etwas hervorgetrieben.

Den 12. August. Hin und wieder bekam die Schwangere Ziehen im Kreuze, Schmerzen im Unterleibe, die sich indefs nicht als wahre Wehen mani-

festirten; übrigens war ihr Allgemeinbefinden wenig getrübt.

Den 19. August. Es erfolgte ein tieferes Senken des Gebärmuttergrundes. Die Entfernung der Herzgrube vom Nabel betrug jetzt 11 Zoll, die des Nabels von den äufsern Geschlechtstheilen 9 $^3/_4$ Zoll. Die *Portio vaginalis* war noch einige Linien lang.

Den 21. August. Abends um 8 Uhr klagte die Schwangere über heftige Kreuzschmerzen. Die *Portio vaginalis* hatte zu verstreichen, der Muttermund sich zu öffnen angefangen.

Den 22. August. Trotz der heftigsten Schmerzen, die der Schwangern den Schlaf raubten, und den ganzen Tag gedauert hatten, war der Muttermund Abends erst bis zur Gröfse eines Silbergroschens geöffnet. Die Vaginalportion wurde dünner.

Den 23. August. Die einzelnen Wehen dauerten in dieser Nacht lange an, folgten indefs sparsam auf einander. Abends hatte sich der Muttermund kaum bis zu der Gröfse eines preufsischen Zweigroschenstücks geöffnet.

Den 24. August. Ein Theil der Kindeswässer war während der letzten vergangenen Nacht allmählig abgegangen. Die Vaginalportion war mohnblattsdünn und gänzlich verstrichen, der Muttermund nach den zwar sparsamen (viertelstündlich eintretenden) aber doch ziemlich starken nächtlichen Wehen nicht mehr geöffnet, als den Abend zuvor. Die Kreissende fühlte sich sehr entkräftet und sehnt sich nach baldiger Erlösung von ihrem Leiden. Da einzusehen

war, dafs der vorliegende Kindeskopf wegen des zu engen Beckenraumes nicht gehörig auf den untern Theil der Gebärmutter wirken konnte, und dafs daher die so sehr gewünschte stärkere Ausdehnung des Muttermundes nicht erfolgen werde, so wurde nun zur Ausführung des früher schon beschlossenen Kaiserschnitts geschritten.

Operation.

Nachdem kurz vorher gehörige Stuhl- und Harnausleerungen Statt gefunden hatten, und die Einwilligung der Kreifsenden zu der Operation bald gegeben war, wurde die Person um 10¾ Uhr Morgens auf einen, der Gröfse des Operateurs entsprechend hohen, mit einer Matratze bedeckten Tisch horizontal gelagert, mit dem Kopfe und dem obern Theile der Brust etwas erhöht, und an den Extremitäten durch Gehülfen fixirt. Auf der rechten Seite stand der Operateur, Herr Medicinalrath und Professor Dr. Kluge, ihm gegenüber sein erster Assistent, Herr Staabsarzt Dr. Stumpf, links vom Operateur stellte sich ein zweiter, ihm gegenüber ein dritter Assistent. Die Hülfsleistung derselben bestand in sorgfältigem Andrücken von drei grofsen Schwämmen, mit welchen die einzuschneidende Stelle des Unterleibes auf beiden Seiten und oben vollständig umgeben wurde, um während der Operation das Hervortreten der Därme zu verhüten [1]). Aufserdem standen bei dem

1) Die Angabe in meiner Inaugural-Dissertation Pag. 15. „*ministri spongiis marinis tribus permagnis, ad mo-*

Appareil zur Darreichung der nöthigen Instrumente und Verbandstücke, und am Kopfe der zu Operirenden zur Tröstung und Restauration derselben Gehülfen bereit.

Der Operateur schritt jetzt zum Bauchschnitt. Der Uterus war als harter Körper in der Mitte deutlich zu fühlen, sein Fundus stand dicht über dem Nabel, und der ganze Leib hatte eine konische, spitze Gestalt. In dem, von den Schwämmen umgebenen Theile des Unterleibs wurde zuerst in der weifsen Linie zwischen dem Nabel und der Schambeinfuge und $1^1/_2$ Zoll über dieser anfangend, ein Raum von $4^1/_2$ Zoll genau abgemessen, und in demselben aus freier Hand mit einem gewöhnlichen bauchigen Bistouri ein Hautschnitt abwärts bewirkt. Die Bauch-Wandung wurde dann im obern Wundwinkel vorsichtig durch mehrere kleine Messerzüge gänzlich durchschnitten und der Schnitt hierauf mittelst eines Knopfbistouri's auf eingebrachtem linken Zeigefinger abwärts fortgeführt. Dieser Schnitt hatte genau die vorher abgemessene Länge und sein oberes Ende war 1 Zoll unter dem Nabel befindlich.

Die mit dem glänzenden Peritonaeum überzogene Gebärmutter wurde sogleich sichtbar und in fol-

dum Hedeni etc. intestina retinuerunt," beruht auf einem Mifsverständnisse. Nachträglich erzählte mir nämlich Herr Geheimerath Dr. v. Gräfe, dafs Hedenus zwar zuerst die Schwämme gebraucht habe, aber auf seinen Rath, und hiernach haben wir also nicht Hedenus sondern v. Gräfe dies so entsprechende Kunstverfahren zu verdanken.

genden ist geöffnet. Die vordere Wand der Gebärmutter schnitt der Operateur mit dem bauchigen Bistouri zuerst vom obern Winkel der Wunde 2¼ Zoll abwärts mit mehrern Messerzügen auf die Eyhäute durch, liefs dann von einem Assistenten dessen Zeigefinger in den untern Winkel der Uteruswunde einlegen, und den Uterus so weit abwärts ziehn, dafs der untere Winkel der Gebärmutterwunde mit dem unteren der Bauchwunde congruirte, und erweiterte nun jene auf seinem eingebrachten linken Zeigefinger mit dem Knopfbistouri so weit abwärts, als es die äufsere Bauchwunde gestattete. Hierauf sprengte derselbe Assistent *per vaginam* die Eyhäute mit dem v. Sieboldschen Sprenger, wonach das noch vorhandenen Kindeswasser durch die Mutterscheide abflossen.

Behufs der

Entwickelung des Kindes

wurden vom Operateur die Eyhäute in der Gebärmutterwunde mittelst der Finger zerrissen.

Der rechte Arm lag dicht hinter der Wunde und stellte sich durch diese vor. Die in der rechten Mutterseite befindlichen Füfse wurden zuerst aufgesucht und entwickelt. Ihnen folgten die Hüften, von welchen die linke am obern und die rechte am untern Wundwinkel herausbefördert wurde, dann folgte der nach der rechten Mutterseite hingekehrte Unterleib, nach dessen Entwickelung der linke Arm hervorgezogen wurde. Demnächst wurden die Schultern eben so wie die Hüften entwickelt und nun umfafste der Operateur

den Hals und Kopf des Kindes in der gewöhnlichen Art mit 4 Fingern, näherte das Kinn der Brust an, drehte letztere nach dem untern Wundwinkel hin und entwickelte über diesem das Gesicht und den Scheitel des Kindes. Ein muntrer Knabe begrüßte das Tageslicht mit lautem Geschrei unmittelbar nach seiner ungewöhnlichen Geburt, um 11 Uhr, und bekam die erste Bewillkommnung durch der zahlreichen Versammlung Freudenruf:

»Ein Cäsar!«

Er wurde sogleich durch doppelte Unterbindung und Durchschneidung der nirgends umschlungenen Nabelschnur von der Mutter getrennt und zur weitern Pflege der Hebamme übergeben.

Der Neugeborne war vollkommen ausgetragen, sehr wohl gebildet und wog 8 Pf. Die Länge des ganzen Körpers betrug . . . . . 18 Zoll.

die Breite der Schultern	. . .	4 1/2 »
die Breite der Hüften	. . . .	3 1/2 »
der diagonale Kopfdurchmesser	.	5 »
der longitudinale	. . . . .	4 »
der transverselle	. . . . .	3 »
der perpendiculaire	. . . .	2 3/4 »

Die Placenta, welche an der rechten Seite der innern Fläche des Muttergrundes gesessen hatte lösto sich von selbst und folgte der sie herausleitenden Hand des Accoucheurs sehr leicht und schnell. Die Insertion der Nabelschnur an der Placenta war fast peripherisch, ihre Länge betrug 18 Zoll, die Dicke 1/2 Zoll. Sie hatte eine normale Structur. Eben so

der Mutterkuchen, welcher zugleich sehr compact war. Sein gröfster Durchmesser betrug 6½ Zoll, seine Dicke ¾ Zoll. Die Eyhäute waren sehr fest.

Der Uterus wurde jetzt durch einige Bewegungen der Finger bei Herzuaförderung des Blut-coaguli zur stärkern Zusammenziehung gereizt und nachdem diese erfolgt war, Behufs der bessern Vereinigung seiner Wunde, so tief in das Becken hinabgedrückt, dafs der obere Winkel der Uteruswunde mit dem untern Winkel der Bauchwunde correspondirte. Die in diesem Augenblicke am meisten drohende Gefahr des Vorfalls der Därme wurde durch Vorschieben der Schwämme glücklich vermieden.

Die Schliefsung der Bauchwunde,

welche letztere jetzt nur 3½ Zoll betrug, geschah während der fortdauernden Anwendung der Schwämme zur Zurückhaltung der Därme, zunächst durch eine, an ihren Enden in grofse Heftnadeln eingefädelte und aus dreifachen, breitgewächsten Seiden-Fäden bereitete Schnüre, welche durch Peritonaeum und äufsere Bauchwandung zugleich von Innen nach Aufsen durchgeführt wurden. Die Heftung geschah von oben nach unten, so, dafs jedes der blutigen Hefte von dem nächsten ungefähr ¾ Zoll entfernt war. Ueber diese Zwischenräume wurden, zur Unterstützung der blutigen Hefte noch trockene Hefte, bestehend in, mit *Emplastrum adhaesivum* bestrichenen, ½ Zoll breiten Bändern geführt, deren Grund sich auf dem Rükken befand, und deren Enden sich auf der Bauch-

wunde kreuzten. Nur der untere Wundwinkel wurde nicht geheftet, um den Extravasaten aus dem Unterleibe und der Gebärmutter gehörigen Abfluſs zu verschaffen, was nach der oben beschriebenen Lage beider Wunden zu einander, um so vollständiger geschehen konnte.

Der Operateur brachte nun ein eingeoeltes Fadenbourdonnet vorsichtig in diesen untern Winkel der Bauchwunde ein, legte darüber Charpie, mit *Unguent simplex* bestrichen, befestigte das Ganze mit schmalen Heftpflasterstreifen und führte endlich um den ganzen Unterleib eine breite Leibbinde [1].

Die Dauer der ganzen Operation betrug 20 Minuten; das Verhalten der Kreiſsenden während derselben war sehr standhaft, und der Blutverlust sehr gering. Den meisten Schmerz äuſserte die Kreiſsende bei dem ersten Hautschnitte und besonders bei der nachherigen Heftung der Bauchwunde. —

1) Herr Professor Kluge war anfangs Willens, vor dem Schlieſsen der Bauchwunde noch beide *Tubae Fallopii* Behufs der Verhinderung einer künftigen Conception mittelst der Umstechung zu unterbinden, dann nach dicht über dem Knoten durchschnittenen Ligaturfäden die Tuben in die Bauchhöhle zurückzulagern, und sie dem Adhäsionsprocesse hinzugeben. Da indeſs der Wundarzt bis jetzt noch durch keine gesetzliche Bestimmung berechtigt ist, einem Individuen die Conceptionsfähigkeit zu rauben, so unterlieſs Herr Pr. Kluge diesen Versuch, welcher wohl noch einer nähern Erwägung verdienen möchte.

Wochenbetts-Verlauf.

Nach dem behutsamen Transport der neu Entbundenen in ein mehr dunkles Zimmer, wo für die nöthige Ruhe gesorgt wurde, verhielt sich die Wöchnerin in der ersten Stunde durchaus still, fühlte sich indefs sehr erschöpft. Gegen 12 Uhr Mittags fing sie an über spannende Schmerzen in der äufsern Haut zu klagen. Es begann stärkere Frequenz des noch leicht comprimirbaren Pulses; Patientin klagte über Durst, welcher durch laues Zuckerwasser gestillt wurde. Aus der Wunde und den Geschlechtstheilen floß um 1 Uhr eine geringe Menge Blutes. Eine halbe Stunde darauf stellten sich Brustschmerzen ein, worauf die nicht gehemmte Respiration keinen Einfluss zeigte. Hierauf bekam die Wöchnerin Ziehn im Nacken. In der Vermuthung, dafs vielleicht rheumatische Ursache dabei obwaltete, band man warme Tücher um den Hals. Dessen ungeachtet wurden die schmerzhaften Zuckungen in den Halsmuskeln immer heftiger, verbreiteten sich auch in die Brust-, Hals- und Gesichtsmuskeln, so, dafs die durch veranlafsten Verzerrungen des Gesichts und das Aufschreien vor Schmerz und die allgemeine Unruhe der Kranken dringend zur Minderung ihrer Leiden aufforderten. Zugleich kehrten auch, doch nur mäfsige Schmerzen in der Bauchwunde theils wieder, der Puls stieg in dieser Zeit bis auf 120 Schläge und widerstand dem Drucke des untersuchenden Fingers mehr, als bald nach der Operation. Die um $3^1/_2$ Uhr gereichten 10 Tropfen von

Aqua Laurocerasi und ein *Clysma* von *Infus. herb. belladonnae* ℥ij aus gr. x fruchtete nichts. Deshalb wurde um 4½ Uhr eine Aderlafs von 10 Unzen Blut institairt, worauf die Nackenaffectionen sich sehr bald minderten, und um 5 Uhr nach abermals gereichten 10 Tropfen *Aquae laurocerasi* fast ganz verschwanden.

Um 5¾ Uhr Abends spürte die Kranke ein Gefühl von Wärme in der Regio pubis und bei genauer Besichtigung der Bauchwunde war ungefähr eine Unze Blut, durch den Verband des untern Wundwinkels gesickert. Herr Professor Kluge löste denselben und entleerte durch gelinden Druck auf die Regio hypogastrica fast ein Pfund dunklen, ziemlich dünn flüssigen Blutes, welches bei tiefer Respiration der Kranken noch stärker stofsweis hervorquoll. Nach völligem Nachlafs des Ausflusses von Blut, wurde wieder ein eingeoeltes Bourdonnet in den bezeichneten Wundwinkel gelegt und unter denselben ein Schwamm zum Auffangen des etwa später noch abfliefsenden Blutes befestiget, zuletzt die Kranke vorsichtig in ein danebenstehendes reines und erwärmtes Bett translocirt.

Hierauf verhielt sich die Wöchnerin mehrere Stunden ruhig. Hin und wieder kehrten Schmerzen im Nacken und Zuckungen in den Extremitäten wieder, die den kurzen Schlaf, in den sie verfiel, immer wieder störten. Während des Schlafes murmelte Patientin mehrmals unverständliche Worte für sich hin; während des Wachens begehrte sie einigemal zu trin-

ken und bekam Abends gegen 9 Uhr geringes Aufstoßen nach dem Genusse von wenig dünnem Haferschleim. Zweistündlich wurden ihr immer wieder 10 Tropfen der *Aquae laurocerasi* gereicht. Der Puls änderte sich fast in jeder halben Stunde. Meist war er kärtlich, voll und mäßig frequent. Um 11 Uhr Nachts erfolgte dreimaliges Erbrechen, wobei eine geringe Quantität Blutes aus dem Wundwinkel floß.

Den 25. August. Nach Mitternacht trat noch einigemal Aufstoßen und wirkliches Erbrechen einer wäßrigen Flüssigkeit ein, worauf Patientin eine Zeitlang ruhig schlief. Plötzlich wurde gegen Morgen der Schlaf durch unwillkührliches Aufschrecken und heftige Zuckungen der Extremitäten gestört. Respiration und Puls war am Morgen des heutigen Tages weniger beschleunigt; die Kranke sah heiterer aus und wehenartige Schmerzen, besonders in der rechten Seite, kehrten seltener wieder. Die Lochien hatten zu fließen begonnen, dagegen fand seit gestern noch keine Harnausleerung Statt, weshalb der Katheter applicirt werden mußte. Der dadurch veranlaßte Abfluß eines etwas röthlichen Urins brachte der Kranken große Erleichterung. Stuhlausleerungen fehlten ebenfalls und konnten durch wiederholte gewöhnliche eröffnende Klystiere nicht erzielt werden. Meist gingen sie ohne Wirkung ab, oder waren nur mit flüssigen, nicht fäkulenten Aussonderungen des Darmkanals verbunden.

Morgens um 11 Uhr brach die Kranke eine mehr übelriechende, grünliche Flüssigkeit aus. Ein

Belladonna-Klystier, in derselben Art gereicht, als gestern, blieb bei ihr. In den spätern Stunden des Nachmittags exacerbirte das Fieber wieder etwas. Die örtlichen Affectionen blieben dieselben, periodisch, sich durchaus nicht als entzündlich charakterisirend, wehenartig. In Zwischenräumen von einer halben bis ganzen Stunde schlief die Kranke ganz ruhig. Die stärkste Frequenz des Pulses betrug heute Abends 120 Schläge in der Minute; er war dabei noch voll und härtlich.

Um 8 Uhr mufste der Katheter nochmals applicirt werden, und es wurde dabei ein bräunlicher Urin entleert, der bald ein gelbliches Sediment bemerken liefs. — Die Kranke äufserte wiederholentlich Besorgnifs über ihren Zustand. Gegen Mitternacht schlummerte sie ein, ihre Haut hatte erhöhte Temperatur, war indefs feucht von einem mäfsig ausgebrochenen warmen Schweifse. Während des Schlafes sprach Wöchnerin noch mehr als in der gestrigen Nacht. Ruckweise Schmerzen im Kreuze und in den Weichen weckten sie mehrmals. — Am späten Abend war noch ein Belladonna-Klystier gesetzt worden. —

Den 26. August. Nach Mitternacht begann Auftreibung des Unterleibes und Vermehrung dabei des Schmerzes. Der Puls hatte bis nach 3 Uhr die frühere Beschaffenheit. — Das Durchsickern geringer Quantitäten Blutes aus der Wunde und Abfluf der Lochien *per vaginam* dauerten fort. Gegen Morgen hatte Wöchnerin einigemal freiwillige, ziem

lich reichliche Harnausleerungen, und bei kneifenden, Colik ähnlichen Schmerzen, einmal Erbrechen grünlich bitterer Flüssigkeiten. Die Frequenz des noch immer kräftigen Pulses liefs in den spätern Morgenstunden nach; der Meteorismus stieg, flüssige, nicht fäkulente Stuhlausleerungen erfolgten nach Klystieren abermal. Es wurden wegen der gestern und heute mehrmals fruchtlosen Wiederholung, von Klystieren 2 Theelöffel voll *Ol. ricini* mit einer halben Tasse Chamillenthee gereicht. Die wiederholten Versuche zur Hervorrufung der Milchsekretion durch Anlegen des Kindes an die Mutterbrust waren fruchtlos, diese blieben schlaff und excernirten durchaus nichts.

Nach einstündlicher vollkommener Ruhe traten plötzlich wieder heftige kneifende Schmerzen im Unterleibe ein, die Wöchnerin verlangte mit der gröfsern Unruhe Lösung des, ihr, wie sie meinte, zu fest anliegenden Verbandes, was ihr in so weit gewährt wurde, als man die stark gespannten Heftpflaster am Rücken der Kranken durchschnitt. Der Meteorismus war bedeutend, die geschilderten Schmerzen wiederholten sich öfter, und die Fieberexacerbation des Abends war noch stärker, als gestern. Ein eröffnendes Klystier ging ohne Wirkung ab, eben so das abermals gereichte Belladonna-Klystier. Die Hauttemperatur war bedeutend erhöht, der Pulsschlag 140mal in der Minute. Einige Theelöffel voll Himbeergelée gerieth Patientin mit grofsem Appetite. Zu bemerken ist, dafs gelindes Frottiren des Oberbauches die Schmerzen minderte. Es wurden um 4 Uhr noch

3 Theelöffel von *Ol. ricini* gereicht, und mit grofser Erleichterung erfolgten danach einige Stuhlausleerungen. Erbrechen kehrte Abends um 8 Uhr wieder mit den periodischen, immer heftigeren Schmerzen, während welcher die Kranke aufser sich war. — Da die Stuhlausleerungen noch immer nicht in dem gehörigen Maafse und von der erwünschten Beschaffenheit erfolgten, so wurde ein Clysma aus Oel, Chamillen und *Natron sulphuricum*, ʒij von dem letztern auf eine Dosis, gesetzt.

Später wurde noch *Ol. ricini* gegeben und Patientin hatte vor Mitternacht ziemlich starke, faeculente Stuhlausleerungen zugleich aber nochmals Erbrechen. Noch wurde ein flanellenes Tuch erwärmt und mit *Spiritus camphoratus, mastichis* und *Angelicae* besprengt auf den meteoristisch aufgetriebenen Oberbauch gelegt.

Den 27. August. Schon vor Mitternacht brach ein warmer Schweifs auf Gesicht und Rumpf aus, und dauerte bei ziemlich erhöhter Temperatur der Haut bis gegen Morgen fort. Einmal erfolgte in der Nacht Erbrechen des genossenen Getränkes — Brodwasser mit Citronensaft. Im Ganzen verhielt sich die Kranke ziemlich ruhig, der Puls blieb indefs auch am heutigen Morgen noch sehr frequent, war noch mäfsig voll und härtlich. Der Meteorismus fiel zum grofsen Theil. Der Lochialfluss dauerte noch fort, und aus der Wunde flofs eine mehr schmutzige seröse Flüssigkeit. Der Blick der Kranken war heute den ganzen Tag über frei, ihre Gemüthsstimmung ziemlich

heiter, die Schmerzen kehrten seltener wieder. Nachmittags stieg das Fieber merklich; bis dahin hatte die Kranke noch einige Stuhlausleerungen freiwillig gehabt. Der Puls wurde bis um 6 Uhr fast unzählbar, es erfolgte gegen Abend wieder Erbrechen, und ängstliche Oppressionen der Brust, die der Kranken Furcht vor Erstickungstod verursachten und nach einer Viertelstunde wieder aufhörten. Ructus und Flatus gingen fortwährend ab. Um 7 Uhr Entleerung eines sehr übelriechenden Urins. Patientin bekam später noch ein Klystier aus *Infusum carvi* mit *Natron sulphuricum*.

Den 28. August. In der Nacht noch mehrmals Erbrechen. Die Kranke fühlte sich gegen Morgen höchst erschöpft. Das Gesicht, welches, abgesehn von seiner Erdfarbe auch in gesunden Tagen, bisher noch stets ein gutes Aussehn gehabt hatte, collabirte plötzlich. Der Meteorismus stieg.

Es wurde verordnet:

Rec. *Aquae menthae pipt.* ℥ iiß.
Tinct. thebaic gutt. x.
Spirit. sulphur aether ℥j.
Syrup. simpl. ℥ß.
M. D. S. Stündlich einen Eßlöffel.

Subsultus tendinum, Carphologie, Deliria etc. wechselten mit einander, die Extremitäten wurden kalt, das Gesicht bedeckte ein kalter Schweiß. Die Respiration wurde immer kürzer. — Die Lungen zuletzt ganz gelähmt und die Wöchnerin

verschied des Morgens um 9 Uhr fast vier volle Tage nach der Operation.

Obduction.

Meteoristische Auftreibung machte, dafs der obere Theil des Bauchs über dem noch liegenden ersten Verbande weit hervor ragte. Es wurde der letztere vorsichtig gelöst, um zunächst die äufsere Beschaffenheit der Bauchwunde gehörig prüfen zu können. Nach unten klaffte diese ungefähr ½ Zoll, und man sah an ihrem untern Winkel Spuren der noch nach dem Tode ausgeflossenen, jetzt putriden Jauche.

Nach Lösung der blutigen Hefte, welche die Wundränder in dem gehörigen, selbst an der Leiche noch Statt findenden Contacte erhalten hatten, konnte man aus dem baldigen Auseinandertreten der Wunde ohne die geringste Berührung des Obducenten sehen, dafs noch keine entzündliche Adhaesion der Wundflächen Statt gefunden hatte. Auch war das Ansehn der Wunde, weder das einer stark entzündet gewesenen, noch viel weniger einer brandigen. Von den Enden der Bauch-Wunde aus wurden nun die Bauchdecken nach oben und unten durchschnitten und zurückgeklappt. Die zunächst zum Vorschein kommenden Därme und das Peritonaeum zeigten bei genauer Besichtigung nur an einzelnen Stellen eine nicht ungewöhnliche stärkere Röthung. Am Magen und an einer Stelle des Jejuni fand man geringe Coagula von Blut und nach deren Entfernung die häufig vorkommenden sogenannten Todtenflecke, nach dem ein

stimmige Urtheile aller Anwesenden **nicht** Entzündung des Magens und der Därme oder des Peritonaei. Der ganze *Tractus intestinorum* war bedeutend aufgeblähet. Die Quantität einer, mit Blut untermischten serösen Flüssigkeit im Unterleibe war nur gering. Von entzündlichem Exsudat fand man nirgends die Spur.

Der Uterus, welcher nach den Därmen exentrirt wurde, hatte noch die Gröfse von zwei Mannsfäusten und lag so, dafs seine Wunde mit der Bauchwunde correspondirte. Jene klaffte noch weit auf, besonders an ihrem obern Ende. Auch sie sah, nach dem allgemeinen Dafürhalten nicht putride aus, noch wies sie eine sehr heftige Entzündung nach. Blut-coagula, welche an ihren Rändern safsen, wurden entfernt, und man konnte um so deutlicher die, dem Uterus gewöhnliche Farbe- und faserige Structur erkennen. Auch an der innern Fläche des Eingeweides wurde keine Spur von Entzündung, keine von Putrescenz bemerkt.

Die Länge der Conjugata wurde noch nachträglich gemessen, und betrug bei, schief, weit nach vorn gerichtetem Promontorium 1 1/2 Zoll. Man überzeugte sich endlich noch durch Einführung der Hand *per vaginam*, dafs man nicht im Stande gewesen wäre, in diesem engen Raume eine *Embryotomie* vorzunehmen. Leber, Milz, Nieren und Harnblase zeigten nichts Abnormes.

Die Lungen waren von normaler Beschaffenheit, schwammig und weich, etwas blutarm. Das Herz

schwamm in dem mit *Liquor pericardii* stark angefüllten Herzbeutel, war normal gebildet und enthielt in beiden Ventrikeln etwas dünnes Blut.

Zeugen waren sowohl bei der Operation, als auch bei der Obduction, aufser den Charité-Aerzten und Charité-Chirurgen, namentlich der Herr Regierungsrath Dr. Neumann, der Herr Hofrath Dr. Hauck, mehrere der Herren Staabsärzte des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts und die Schüler des Herrn Professor Kluge.

Epicrise.

Frühere Nervosität des Individui, die Gemüthsaffecte vor der Entbindung und das lange Kreisegeschäft, kurz alle, oben als höchst gefährlich geschilderten Momente, walteten bei der höchst schwächlichen und, namentlich an den Geburtswegen stark verkrüppelten, Person ob. Aus bekannten Gründen konnte der Operateur nicht früher zur Entbindung schreiten [1]). Noch weniger trifft ihn der Vorwurf, zu früh operirt zu haben. Ueble Ereignisse bei der Operation selbst fehlten ganz und gar: Sie dauerte 20 Minuten [2]), alle ihre Acten gingen regelmäfsig

1) Vergl. v. Gräfe a. a. O. Pag. 3.

2) Herr G. R. v. Gräfe (a. a. O. S. 61) operirte angeblich, vom Bauchschnitt bis zur beendeten Laparorrhaphie gerechnet, nur 3½ Minute, ein Zeitraum, welcher in andern Fällen kaum zur Verrichtung der blutigen und trocknen Gastrorrhaphie hinreichte.

von Statten; es waren keine aufserordentlichen, die Operation verzögernden Manoeuvres nothwendig; die Entwickelung des Kindes geschah leicht, die Lösung der Placenta von selbst; keine Darmvorfälle verursachten Coliken, Erbrechen und dergl. m., wie man sie schon häufig während der Operation eintreten sah[1]); die Ausdauer der zu Operirenden während der bedeutenden Verletzung war ganz erwünscht, und die Blutung nur unbedeutend.

Die Wochenbettsvorgänge stimmten genau überein mit denen, welche Herr Geheimerath v. Gräfe als regelmäfsig eintretend angibt.

Leichen des »Mittelstandes des Unterleibsaerethismus«[2]) traten bei unserer Wöchnerin sogleich nach der Operation ein: Frequenz des noch nicht harten Pulses, Nachwehen und Colikschmerzen, mäfsige Schmerzen in der Wunde, nach mehrern Stunden krampfhafte Zuckungen der Hals- und Nackenmuskeln. Bald aber stiegen die Symptome, namentlich

[1]) Mursinna: Journal für die Chirurgie und Augenheilkunde etc. Bd. II. Pag. 264. Mursinna erzählt hier zugleich, dafs der Kaiserschnitt an lebenden Schwangern in der Charité 4mal gemacht worden sey: einmal von Prof. Henkel, einmal vom Regimentsarzt Geiseler, einmal von Prof. Voitus und einmal von ihm selbst. Den fünften verrichtete Herr Medicinalrath Kluge erst in diesem Jahre, nachdem er denselben schon bei dreien nicht verkrüppelten, aber nach dem 7ten Monate verstorbenen Schwangern, ohne Lebensrettung ihrer Frucht vollzogen hatte.

[2]) Gräfe a. a. O. S. 37.

die Hals-, Nacken- und Gesichtsschmerzen und Convulsionen zu enormer Höhe, der Puls wurde härter; Unterleibsschmerzen kehrten öfter wieder und verbanden sich mit allgemeiner Unruhe der Kranken. Die gereichten Dosen der *Aqua laurocerasi* fruchteten nichts, vielmehr stieg die Angst der Leidenden noch. Man hielt diefs für Zeichen des »Unterleibserethismus bei bevorstehender entzündlicher Aufregung« [1]) und instituirte eine Aderlafs von 10 Unzen Blut. Die Erfahrung des Herrn G. R. v. Gräfe, dafs bei richtig erkanntem Krankheitsstande die Wirkung einer passenden Blutentziehung eine schnelle Schmerz lindernde sey, dafs nach derselben alsdann die Anwendung der *Narcotica* mit Nutzen geschehe, bewährte sich auch hier als richtig. Man konnte aus dem schnellen Nachlafs aller Zufälle schliefsen, dafs die antiphlogistische Behandlung hinreichend war. Aber noch war der Unterleibserethismus nicht völlig gehoben; Erbrechen gesellte sich zu den übrigen Erscheinungen seines Mittelstandes. *Narcotica frigida* wurden, da noch keine Zeichen der Hinneigung zu nervöser Erschöpfung vorhanden waren, fortgesetzt. Zur Zeit der Remission des Fiebers, am Morgen des 25. Augusts, versprachen der heitere Blick, die seltener eintretenden Wehen viel, und die narcotische Behandlung wurde vermindert. Mit der Abendexacerbation des Fiebers aber kehrten heftige, periodische Schmerzen, ohne bemerkbare entzünd-

[1]) Ebendas. S. 39.

liche Aufregung, aber auch ohne sichtbare, gröfsere Erschöpfung wieder, und Belladonnaklystiere wurden wiederholt.

Aber schon nach der zweiten Mitternacht traten alle Zeichen des »Unterleibserethismus bei bevorstehender nervöser Erschöpfung« [1]) leichte Delirien im Anfall, Meteorismus, beständiges Uebelseyn und Erbrechen, grofse Angst und Unruhe bei heftigen Coliken ein. Flüssige Stuhlausleerungen, und Excretionen eines stinkenden Harns gesellten sich hinzu. Der Puls wurde immer schwächer, frequenter, höchst variabel. Das Gesicht bekam plötzlich ein hippokratisches Ansehn, *Analeptica* halfen nichts, die Kranke starb asphyktisch und unter allen Zeichen allgemeiner nervöser Erschöpfung.

Was die Puerperalrisen betrifft, so dauerten die Lochien bis zu Ende fort, theils *per vaginam*, theils unterwährend durch die Bauchwunde, die ihnen zur Lage, als der natürliche Weg. Sie wurden zuletzt übelriechend und serös. Warme Schweifse bedeckten mehrmals den ganzen Körper. Nicht so stand es mit den Harnausleerungen; sie erfolgten zuweilen erst nach Anwendung des Catheters, und die Stuhlausleerungen erfolgten selbst nach wiederholten Clystieren nicht, und nur sparsam nach dem innern Gebrauche des *Oleum ricini*. Die Lactation konnte nicht hervorgerufen werden.

1) Ebendas. S. 421.

Die Obduction bestätigte die Richtigkeit der frühern Vermuthung, daſs Entzündung nicht Todesursache gewesen war.

Hiernach reichte in diesem Falle die von Herrn Geheimerath v. Gräfe so meisterhaft geschilderte und ausgeführte Behandlung nicht hin. Der Grund davon war wohl die noch gröſsere Disposition der Wöchnerin zu nervösen Affekten, der noch stärkere Unterleibserethismus, welcher daraus hervorging, und die üble Complication mit allgemeiner Schwäche des Individui. Die Conjugata war hier nur 1 1/2 Zoll, also noch 3/4 Zoll kleiner, als bei der durch den Herrn G. R. v. Gräfe Entbundenen, das Hinderniſs der gehörigen Ausdehnung des *Cervix uteri* und des Muttermundes mithin noch bedeutender. Die Miſsbildungen durch Rhachitis betrafen vorzugsweis und auf eine auffallende Weise das Becken. Die Puerperalkrisen endlich erfolgten nur unvollständig [1]).

So gehört denn der beschriebene Fall vom Kaiserschnitt auch in die Reihe derer, wo sich weniger

1) Merkwürdig ist es, daſs bei diesen Differenzen in dem Körperzustande der beiden Mütter, ein so ganz entgegengesetztes Verhältniſs bei deren Früchten statt fand. Das von dem Geh. Rath Dr. v. Gräfe durch den Kaiserschnitt zu Tage geförderte Kind einer kräftigern und weniger verkrüppleten Mutter, kam scheintod zur Welt, war und blieb nur schwächlich und starb einige Zeit nach der Geburt, dagegen das Kind der körperlich mehr zerrütteten Reperwitz durch den Professor Dr. Kluge vollkommen lebenskräftig zu Tage gefördert werden konnte, in dieser

Entzündung der Gebärmutter in Folge der Operation, als nervöse Zufälle gefährlich machten. Die Anzahl von Belegen für die aufgestellten Ansichten über das Wochenbett solcher unglücklichen Mütter aus der Erfahrung ist sehr grofs. Mangel an Zeit verhinderte mich, die fast unbegränzte Literatur über den Kaiserschnitt ganz zu durchsuchen, und jene Fälle, wo einerseits keine Entzündung bei der Obduction gefunden wurde, auf der andern Seite aber sich die geschilderten Gefahren geltend machten, vollständig zu sammeln. Ich mufs mich daher mit der Aufzählung weniger Autoren begnügen, welche den Schlufs dieser Abhandlung ausmachen soll:

Schon Roufset [1]) sagt, dafs Kaiserentbundene in der Regel von Syncope und Convulsionen heimgesucht werden.

Henkel [2]) beobachtete nach bedeutendem Prolapsus der Därme während der Operation heftiges Erbrechen, Coliken; nach dem Tode Entzündung der Därme, aber keine der Gebärmutter.

Schnetzer [3]) fand bei der Obduction einer von ihm Operirten fast gar keine Entzündung.

Lebensfülle auch verblieb und, nachdem ihm die Schutzblattern mit Erfolg eingeimpft worden waren, in vollkommner Gesundheit der Elisabeth-Stiftung in Pankow bei Berlin zur weitern Pflege übergeben werden konnte.

1) Von der Cäsarischen Kindsgeburt, aus dem Fran. vom Dr. Melchiore Sebizio Silesio. Strafsburg 1583. Pag. 113.

2) *Nov. act. nat. curios. Vol. V., obs. 31. pag. 96.*

3) Abhandl. der Acad. der Wissenschaften zu Stockholm. Arnolds *Journal*, *VIII. Bd. 1s St.*

Weifsenborn [1]) traf beim Gebärmutterschnit auf die Placenta, worauf furchtbare Blutung eintra Nach dem Eintritt von ungeheurem Meteorismus star die Wöchnerin am 4. Tage nach der Operation. Di Uteruswunde war gut beschaffen.

Haas [2]) erlebte Darmvorfälle während der Ope ration, welche zu den heftigsten Koliken, Erbreche und dergl. Anlafs gaben. Am 4ten Tage nach de Entbindung starb die Wöchnerin unter Schluchze und Convulsionen. Sehr unbestimmt sagt Referent die Uteruswunde war etwas (?!) brandig.

Klein [3]) sah nach der Operation heftiges Schluch zen, Nachwehen, Meteorismus, Stuhlverstopfung un Harnverhaltung eintreten; vier Tage nach der Oper tion starb die Entbundene. Bei der Obduction fan man keine Entzündung und keinen Brand im Uteru

Wiedemann [4]) verlor seine Wöchnerin dur gänzliche Entkräftung nach vorhergegangenen häu gen Vomituritionen und Erbrechen. Die Obducti wies nicht die mindeste Entzündung nach.

Jahrg. 1768 Pag. 242: Bericht vom Kaiserschnitt, d an einer Zwergin gemacht wurde.

1) *Progr. sist. obs. duas de partu caesareo et quaest. hujus o rat. moment. Erfordi. 1792. 4. pag. 56.*

2) Richters Chirug. Bibliothek Bd. VIII. St. 4. p 705. Geschichte eines Kaiserschnitts von Haas.

3) Loders Journal für die Chirurgie Bd. II. St. Klein's Geschichte eines unter den glücklichsten U ständen gemachten und dennoch unglücklich abgel fenen Kaiserschnitts.

4) v. Siebold's Lucina Bd. I. pag. 378. seq.

Osiander [1]) behandelte eine Operirte fast vom Anfang des Wochenbettes an reizend; sie litt an heftigen Coliken, Erbrechen und Nachwehen. Entzündung und Brand des Uterus fehlten bei der Obduction.

Hursiana [2]) liefs bei der Operation den gröfsten Theil des Darmkanals vorfallen. Coliken, Erbrechen, Singultus fanden schon während der Operation Statt, und wiederholten sich oft nach derselben. Der Tod erfolgte nach 58 Stunden. Der Uterus und die Vagina waren brandig; nach des Verfassers Urtheil fand schon vor der Operation Entzündung der Scheide Statt.

Herr Geh. Rath v. Siebold [3]) beobachtete an einer von ihm durch den Kaiserschnitt Entbundenen Schmerzen im Unterleibe, die der Beschreibung nach entzündlich zu seyn schienen, aufserdem Ohnmachten und zuletzt gänzliche Entkräftung. Nach seinem eigenen Urtheile war die bei der Obduction vorgefundene leichte Entzündung der Därme entferntere Ursache des Todes, in so fern sie die gefährlicheren, nervösen Affectionen noch vermehrte.

Berger [4]) fand nach dem, unter nervösen Zufällen am 3ten Tage erfolgten Tode einer Operirten eine schwarze bröckliche Masse im Uterus.

1) Osiander's Hdb. der Entbindungsk., 2te Abth. des II. Theils. S. 343. Bemerkungen. Tübingen 1821.

2) l. c.

3) v. Siebold's Journal f. Gbtsh. Bd. I. St. 2. pag. 279.

4) v. Siebold's Journal etc. Bd. V. St. 1. pag. 142.

Busch [1]) operirte eine an Osteomalacie leidende Person, welche schon während der Operation Würgen und Erbrechen bekam. Später gesellten sich hierzu Convulsionen, *risus sardonius, Deliriae, Trismus*, 67 Stunden nach der Operation der Tod. Der Uterus war nicht entzündet.

Aitkinson [2]) sah Erbrechen, Lähmung der Schliefsmuskeln des Afters, Meteorismus und Tod, 4 Tage nach der Operation, bei welcher Darmvorfälle Statt gefunden hatten. Die Gebärmutter war brandig.

G. W. Stein operirte einmal [3]) im Jahre 1775, und sah die Wöchnerin im dritten Anfalle von Ohnmacht sterben. Eine andere von ihm Operirte starb an einer Art von Steckfluss [4]).

1) a. a. O.

2) Hunter, Bemerkungen über Zertheilung der Schambeine. Aus dem Engl. Leipz. 1779. 8. S. 24.

3) Prakt. Abhdl. von der Kaisergeburt. Carlsruhe 1775.

4) Progr.: „Es wird eine merkwürdige Kaisergeburtsgeschichte bekannt gemacht!“ Cassel 1784. 4. S. 43.

XXXXVI.

Spontaneer Bruch der Stirnbeine unter der Geburt, von dem Medicinalrathe und Professor Dr. Andrée zu Bres-lau (nebst zwei Abbildungen.)

Den 3. December *a. pract.* Nachmittags um 5 Uhr wurde eine 27 jährige Frau, die schon zweimal glücklich geboren hatte, kreifsend in das unter meiner Direction stehende Gebärhaus gebracht. Ihrer Aussage nach hatte sie schon seit 3 Tagen nach erfolgtem Wasserabgange, sehr heftige und starke Wehen empfunden, jedoch häuslicher Verhältnisse wegen, der drükkendsten Armuth ohngeachtet, immer noch Anstand genommen, die Hülfe in meiner Anstalt zu suchen. Bei der sogleich angestellten Untersuchung waren die Theile schon etwas heifs und trocken zu fühlen; der Kopf stand hoch oben, und bildete eine bedeutende Geschwulst, welche die Bestimmung der Lage desselben durchs Gefühl unmöglich machte. Jedoch liefs

Der hier mitgetheilte Geburtsfall würde wohl unbestritten für spontanee Fractur der Kopfknochen unter der Geburt sprechen, wenn nicht die Kunst eingewirkt hätte. Da ich ihn aber dessen ohngeachtet für einen solchen erkläre, so mufs ich noch folgendes zu meiner Rechtfertigung beifügen. Dafs durch die Zange Knochenbrüche herbeigeführt werden können, ist wohl keine Frage. Die Schwierigkeit des Falles, wohl auch die Ungeschicklichkeit des Operateurs können dazu die Veranlassung geben. Der Kopf kann vielleicht nicht in den entsprechenden Durchmessern gefafst, oder mufs, wenn dieses auch nicht Statt fände, wegen seiner Gröfse zu sehr zusammengepreſst werden, wobei die Knochen, wenn eine Ueberreife statt findet, sich nicht über einander schieben, eher brechen, oder es hat sich ein solcher Vorkopf zugespitzt, dafs selbst die längsten Branchen bei der geschicktesten Anlegung den eigentlichen Kopf nicht ganz umfassen können, oder endlich die Zaghaftigkeit des Operateurs hat ihn nur halb gefafst, so dafs die Zange, wenn sie nicht abgleitet, was in solchen Fällen meist zu geschehen pflegt, bei rohem Zusammendrücken und Anzuge der Branchen, die Knochen zerdrückt und quetscht. Von allem dem fand in unserm Geburtsfalle nichts Statt. Der Kopf hatte zwar eine ungewöhnliche, jedoch für das entsprechende Anlegen der Zange nicht ungünstige Lage, er war nicht zu grofs, denn die Entwickelung geschah leicht, ohne dafs die Griffe, die überdem nur wenig von einander abstanden, sehr zusammen gedrückt werden

mufsten, und die Ausmessungen nach der Entbindung wiesen diefs auch nach; eine Ueberreife des Kopfes war nicht vorhanden, und die Zange hatte auch den Kopf ganz umfafst, es zeigten sich keine Spuren einer Quetschung an ihm. Sollte dessen ohngeachtet immer noch einiger Verdacht übrig bleiben, dafs die Zange den Bruch bewirkt habe, so könnte diefs allenfalls in Bezug auf den Längenbruch sich denken lassen, doch nimmer wird es möglich seyn, dafs die Zange, wenn sie den Kopf, wie es hier der Fall war, ganz im Querdurchmesser gefafst hat, einen Querbruch in den Stirnbeinen bewirkt. Ich kann mir, was auch dagegen eingewendet werden sollte, den Hergang nicht anders denken, als dafs in Folge des zu früh abgegangenen Fruchtwassers, und der gänzlichen Vernachlässigung der Kreifsenden in den ersten Geburtszeiten der Kopf sich in der Conjugata eingekeilt hat, mit dem rechten Stirnbeine gegen den Vorberg, vielleicht weil anfangs eine Neigung zur Drehung in die 3te Scheitellage vorhanden gewesen ist, und dafs die 3 Tage hindurch fortgesetzten vergeblichen Wehen, das Stirnbein immer gegen den Vorberg angedrückt, und zuletzt die Fissuren, so wie die Lostrennung der äufsern Knochenlamelle bewirkt, und zu gleicher Zeit die erwähnte nicht geringe Verschiebung des Stirnbeins über die Scheitelbeine verursacht haben. — Schliefslich erwähne ich noch, dafs das Wochenbette ganz normal verlief und die Frau am 23sten Tage nach der Entbindung entlassen wurde. Die vor ihrer Entbindung angestellte Untersuchung über-

zeugte mich von einer durch starkes Hereinragen des Vorberges veranlafsten Enge der Conjugata, die einer muthmafslichen Schätzung zu Folge, da ich mich keines Beckenmessers bediente sondern nur mit 2 Fingern untersuchte, ohngefähr $^1/_4$ Zoll zu differiren schien.

So viel von diesem Geburtsfalle. Es sollte mich freuen, wenn meine Beurtheilung desselben die Zustimmung im Fache mehr erfahrner Kollegen erhielt. Ich glaubte wenigstens die öffentliche Bekanntmachung desselben nicht unterlassen zu dürfen.

Erklärung der Zeichnung.

Fig. 1. Der Schädel *en face*,

a — b. die Querfifsur,

c. c. die abklaffende losgetrennte äufsere Lamelle der Stirnbeine,

a — d. die Längenfifsur des rechten Stirnbeins,

e — f. die schräge,

g. die Verschiebung des rechten Stirnbeines über das rechte Scheitelbein,

h. die Verschiebung des linken Scheitelbeins über das rechte,

i. der Eindruck in das rechte Stirnbein.

Fig. 2. der Schädel in zurückgebogener Stellung,

a. b. die losgetrennte Knochenlamelle in der verkürzten Ansicht die Fissur deckend,

c. die Verschiebung des linken Scheitelbeins über das rechte,

d. die Gegend des Eindruckes des rechten Stirnbeins.

XXXXVII.

Ein Beitrag zur Heilung der Kopfblutgeschwulst der neugebornen Kinder, von Dr. E. Henschel zu Breslau. Vorgelesen in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, den 5. April 1826.

Neuere, ja, die neuesten Erfahrungen lehren uns, dafs die sonst sogenannten Hirnbrüche der neugebornen Kinder, der ältern Aerzte nichts anders, als Blutgeschwülste sind. Diese Geschwulste erscheinen gewöhnlich an den Seitenbeinen des Kopfes, bald näher, bald entfernter von der langen Kopfnaht; man hat sie schon öfters bald nach der Geburt des Kindes bemerkt, aber gewöhnlich werden sie erst den 2ten oder den 3ten Tag nach der Geburt deutlich. Ausführliche Beschreibungen findet man in Nägele's Abhandlungen, in Zellers und Höres trefflichen Inauguralschriften und in v. Siebolds Journal. Der

eigentliche Sitz dieser Krankheit soll nach einigen auf der Diploe, nach andern zwischen der Knochenhaut und dem Knochen, und wieder nach andern zwischen der Kopfbedeckung und der Hirnschale ihren Sitz haben.

Die Beobachtungen sind nicht gleichlautend. Hier ist Knochenmasse gefehlt und dort wieder nicht; hier ist die Geschwulst so, und dort wieder anders gestaltet. Bei weitem der gröfste Theil der beobachteten Fälle wurde von den Neuern durch Schnitt und wenige nur durch Fomentationen, Einreibungen u. s. w. und keine, so viel ich mich erinnern kann, in neuern Zeiten, durch einen gelinden Druck geheilt. Der Einschnitt bis auf den Knochen ist beinahe die herrschende Methode.

Ich enthalte mich alles Urtheils über die Erfahrungen jener Männer, aber ich kann es nicht bergen, dafs mir das Ganze noch nicht deutlich ist; und noch immer frage ich mich: ist es wirklich so ausgemacht, dafs die Geschwülste immer Blut und keine andere Materie enthalten? Ist der Einschnitt unumgänglich nothwendig und auch das sicherste Heilmittel; oder kann man es auch getrost wagen, sie einfach, durch einen gelinden Druck sicher, ohne üble Folgen zu heilen? Ueber die erste Frage kann ich nicht entscheiden; ich kann keine eigne Erfahrung aufstellen, die mich das Innere einer solchen Geschwulst hätte sehen lassen, und ich baue ganz — Dank sey es unserm forschenden Zeitalter — auf die Erfahrung jener würdigen Männer, die uns zuerst mit dem Wesen dieser

Krankheit der neugebornen Kinder bekannt gemacht haben; was aber die zweite Frage betrifft, so glaube ich, meinen Erfahrungen zu Folge, hierüber sagen zu dürfen: nur in sehr seltenen Fällen werden wohl der Einschnitt und Fomentationen gar nicht nothwendig seyn.

Meine Erfahrungen nahmen schon im Jahre 1790 ihren Anfang, also weit früher als jene von Michälis, den man als den ersten Beobachter nennt, der über das Wesen dieser Geschwülste ein neues Licht verbreitet und seine Erfahrungen in Loders Journal niedergelegt hatte. Ich kannte und huldigte damals keinen andern Erfahrungen als denen eines Ledran, Trew u. a. m.; ich glaubte mit ihnen Hirnbrüche vor mir zu haben, und konnte, wie natürlich, nicht auf den Einfall gerathen, ein Extravasat von Blut zu vermuthen, und die Heilung durch einen Einschnitt zu bewirken. Ein gelinder, gleichförmiger, anhaltender Druck schien mir das angemessendste zu seyn, um das heraufsteigende Gehirn nach und nach zurück zu drängen und dem fehlenden Knochen Raum und Weite zu verschaffen, sich vollkommen zu ersetzen, war mir damals die schicklichste Behandlung, welche ich auch ergriff — und es glückte mir herrlich!

Meine erste Erfahrung war bei meinem eignen, übrigens gesunden und wohlgebildeten Kinde. Erst zwei Tage nach der sehr leichten Geburt des Kindes wurden mir zwei Erhabenheiten auf dem Kopfe des Kindes von der Hebamme bemerklich gemacht. Auf jedem Seitenbein nicht weit von der langen Naht entfernt,

ragte eine Erhabenheit von der Gröfse eines Hühnereyes hervor: sie waren elastisch, gespannt, aber eine eigentliche Fluctuation war nicht zu bemerken; übrigens sah man weder eine Mifsfarbe der Haut, noch bemerkte man am Ganzen eine Schmerzhaftigkeit. Was den Knochen selbst betraf, so fühlte ich ganz deutlich einen scharfen und keinesweges umgebogenen Rand; ja, ich fühlte sogar einige Abweichungen des Randes nach den Seiten zu, so, dafs er an einigen Stellen eine Spalte bildete und dadurch eine Unförmlichkeit des Ganzen bewirkte.

Bei so gestellter Sache konnte ich damals an nichts Anderes, als an einen Hirnbruch denken, und meine einzige Sorge ging natürlich dahin, auf welche Weise ich den gelindesten, aber auch gleichförmig umfassendsten Druck bewirke. Alle vorgeschlagene Bandagen zu Hirnbrüchen sind zu unbequem, und für das neugeborne Kind unbrauchbar; der Druck mufs von der Art seyn, dafs er das Kind nicht ängstiget, nur gelinde wirkt und dem Knochen Raum und Zeit gewährt, sich auszubilden, so dachte ich damals. Ich nahm daher eine Platte Zinnfolio (Staniol), legte sie mehrfach übereinander, fütterte damit des Kindes Mützchen nach innen aus, setzte es dem Kinde auf, liefs es gelinde anziehen und aufmerksam darauf achten, dafs es sich nicht verschiebe.

Dieses und nichts anders, nämlich weder zertheilende Umschläge, noch Einreibungen oder noch sonst etwas habe ich angewandt. Die Erhöhungen schwanden nach und nach, die Knochentheile rückten

meinem Gefühle nach näher an einander, und je mehr die Geschwülste abnahmen, desto kleiner schien mir auch der Knochenrand in seinem Umfange zu werden. In einem Zeitraume von 14 Tagen und vielleicht etwas darüber, hatte mein Kind einen vollkommen schön gebildeten Kopf, ohne auch nur die geringste Spur einer Erhöhung zu bemerken. Das Kind selbst war die ganze Zeit sehr wohl, nur wenn es an diesen Theilen scharf gedrückt wurde, äusserte es eine Unruhe im ganzen Körper. —

Nach einigen Jahren wurde ich aufgefordert, einer Operation an dem Kopfe eines neugebornen Kindes beizuwohnen. Beim ersten Anblick fand ich eine solche Geschwulst auf dem linken Seitenbein des Kopfes, ganz denen gleich, die ich bei meinem Kinde beobachtet hatte; sie war von eben der Gröfse und Gestalt, dieselbe Elastizität, ja derselbe scharfe Knochenrand bot sich meinen Fingern dar, so, dafs ich an nichts anderes denken konnte, als an einen Hirnbruch, und natürlich mufste mir die Oeffnung dieser Beule als äusserst gefährlich erscheinen, ich konnte daher nur zu jenen Mafsregeln, die ich bei meinem eignen Kinde mit so gutem Erfolge genommen hatte, rathen. Schon seit mehreren Tagen hatte der Chirurgus erweichende Umschläge, in der Hoffnung, die Eiterung zu befördern, machen lassen, und diesen Tag zur Operation bestimmt.

Meine Dazwischenkunft änderte den Plan, ich theilte ihm meine Idee mit, zeigte ihm mit den Fingern den nicht zu läugnenden Rand und nach meiner

damaligen Befangenheit den Mangel an Knochen, so, dafs er sich mit mir überzeugte, dafs hier keine gewöhnliche von irgend einem Extravasat entstehende Geschwulst vorhanden sey; wir nahmen zu dem mit Staniol gefütterten Mützchen unsere Zuflucht. Auch hier ging die Heilung oder das nach und nach Verschwinden der Geschwulst, ohne irgend einen besondern Zufall in kurzer Zeit vor sich; nach Maßgabe des Abnehmens der Geschwulst, erschien mir der Knochenrand kleiner zu werden, und der Kopf erhielt eine schöne Form.

Mehrere Jahre später, nachdem ich schon die Michälischen Beobachtungen gelesen, und ich anfing, den Glauben an solche Hirnbrüche zu verlieren, wurde ich zu einem neugebornen Kinde gerufen, welches ebenfalls eine solche Geschwulst auf dem linken Seitenknochen hatte, zwar nicht von solcher Größe, wie die vorhergehenden, aber doch schon bedeutend. Ein anderer Arzt hatte das Kind schon mehrere Tage mit Wein und Kräuterumschlägen behandelt; das Kind war aber äußerst unruhig, hatte es sehr ungern, wenn man viel an der Geschwulst machte, welches aber bei dem öftern Wechsel der Fomentationen unvermeidlich war. Uebrigens war an der Beule selbst alles so gestaltet, wie bei den vorhergehenden von mir beobachteten Fällen; selbst der scharfe schneidende Rand nicht ausgenommen, der mich noch immer an die alte Meinung etwas fesselte. Ich fing nun zwar an, in der Wahl des Heilmittels bedenklich zu werden, allein da der Arzt

vor mir schon äussere zertheilende Mittel ohne den geringsten Erfolg angewandt hatte, die Beule nicht ungestaltet aussah, und nicht schmerzhaft war, so fand ich keinen Grund, zum wenigsten vor der Gegenwart, von meinem sonstigen Heilplan abzugehen; das Mützchen wurde mit Staniol gefüttert, und hier ebenfalls mit dem glücklichsten Erfolg angewandt.

Ich übergehe der Einförmigkeit wegen, einige ganz gleiche Beobachtungen, die eben auf diese Weise glücklich verliefen und wende mich zu meinen neuesten Erfahrungen. Drey Fälle, die ich im Laufe des verflossenen Jahres mit eben dieser Einfachheit glücklich behandelt habe, mögen die Sicherheit dieser Methode begründen.

Ein Kind einer gewissen S.., welche als Erstlin die nicht mehr jung und schon 9 Jahre verheirath war, bei der Geburt sehr gelitten hatte, kam natü lich zur Welt, war gesund und munter, nahm geh rig die Brust, und ohngeachtet ich die Wöchne beinahe 8 Tage behandelte, so wurde mir weder v einer Beule auf des Kindes Kopfe noch von sonst nem Fehler des Kindes angedeutet, so dafs ich in Meinung, dafs Mutter und Kind wohl seyen, das H verliefs. Nach mehreren Tagen wurde ich aufge dert, das Köpfchen des Kindes zu untersuchen. geschah; was fand ich: eine Kopfblutgeschwulst ziemlicher Gröfse, welche der Herr Chir. P.. zertheilenden Fomentationen schon seit mehreren gen behandelt hatte.

Ich fand alle schon genannte Symptome, selbst den scharfen Rand um den ganzen Umfang der Geschwulst, der sich so deutlich aussprach, dafs man keinen Augenblick an seiner Existenz zweifeln durfte.

Da ich keine Abweichung in der Form von den mir behandelten Kopfgeschwülsten fand, so schlug ich dem Hrn. P. meine Methode, die sich schon so oft bei diesem Uebel bewährt hatte, vor. Herr P. nahm sie bereitwillig an; es wurde eine sehr dünne Bleiplatte in dem Mützchen angeheftet, so dafs das Kind keine Unbequemlichkeit des Druckes erlitt, und auf diese Weise vollendete Herr P. in kurzer Zeit, ohne irgend einen Nebenzufall, die Heilung. Das Kind ist gesund und wohl.

Bei einem andern Kinde, dessen Mutter auch ein Erstling und die Geburt äusserst zögernd war, bemerkte man am 2ten Tage die Bluthopfgeschwulst. Sie hatte die Gröfse eines kleinen Hühnereyes, safs auf dem linken Seitenbein nicht weit von der langen Naht entfernt und der scharfe Knochenrand und seine Abweichungen nach den Seiten waren dem Gefühle nach unverkennbar; sie war schmerzlos, doch bemerkte man bei einem tiefen Druck auf dieselbe, dafs das Kind unruhig ward. Ich machte bei der ersten Ansicht sogleich Anstalt zum gelinden Druck mit Staniol. Ein Paar Tage sahen und untersuchten die Beule, zwei unserer würdigen Herren Collegen, der Herr G. R. W. und der Herr M. R. Gr. Der Knochenrand war geradezu nicht zu bestreiten, er lag so, wie alles andere klar vor den Augen; allein sie

massen meiner Methode und meinen Erfahrungen nicht Glauben bei, und fürchteten die Folgen. Die Familie, sonst sehr ängstlich, baten unsern würdigen Herrn Pr. B. um seine Beihülfe.

Da schon mehrere Tage verflossen waren, das Kind wohl und munter war, die Geschwulst auch nicht die geringste Spur von zweideutigem Aussehen zeigte; Er auch alles so bestätiget fand, wie ich es ihm angab, so fand derselbe keinen Grund, eine andere Heilmethode vorzuschlagen, und meinte blos, wie billig, da wir die Sache in Verein beobachten würden, so hätten wir doch bei dem geringsten Anschein von Verschlimmerung immer Gelegenheit andere Massregeln zu ergreifen. Indessen, wir fanden keinen Anlass zu ändern; auch hier ging es, wie bei den obengedachten; die Geschwulst verminderte sich von Tag zu Tag, der Knochenkreis wurde im Verhältniss der Kleinerwerdung der Geschwulst auch kleiner, so, dass wir deutlich bemerken konnten, wie der Knochen bis auf eine kleine Oeffnung, (man verzeihe mir diesen Ausdruck) die endlich auch verschwand, sich bildete und der Kopf seine gewöhnte Form annahm. Ohngeachtet alle meine Erfahrungen in diesem Uebel nicht ohne sachverständige Augenzeugen gemacht worden sind, so ist mir dieser Fall um so vorzüglicher, da ihn Männer von hohem Verdienste mit mir beobachtet haben.

Nicht lange hernach erhielt ich wieder ein Kind mit einer Kopfgeschwulst; die Mutter, auch ein Erstling und die Geburt auch zögernd. Die Beule sass

ebenfalls auf dem linken Seitenbein (gewöhnlich will man sie auf dem rechten Seitenbein gefunden haben) und war übrigens in Betreff der äufsern Gestalt und Form, wo sogar der Knochenrand nicht fehlte, den übrigen ganz gleich. Ich sah das Kind den andern Tag nach der Geburt und brachte daher auch sogleich den gelinden Druck an. Tags darauf bat ich meinen Sohn, den Prof. Dr. Henschel, die Geschwulst mit mir zu untersuchen. Er fand ebenfalls den nicht zu bestreitenden scharfen Rand, ja selbst die Abweichungen, wo offenbar ein Mangel an Knochen statt zu finden schien. Bei diesem Kinde möchte man behaupten, dafs die Geschwulst mit dem Gehirn in Verbindung stand; denn schon ein gelinder Druck brachte grofse Unruhe des Kindes zuwege, und nach Versicherungen der Mutter und der Anverwandten, soll es nach jedem solchen Versuche lange Zeit ganz abgespannt dagelegen haben. Gern hätte ich an diesem höchst sonderbaren Falle mehrere meiner geehrten Herren Collegen Antheil nehmen lassen; allein die Eltern waren um ihr Kind so besorgt, dafs sie schlechterdings keine weitere Untersuchung gestatten wollten.

Der Herr Chirurg. Hl., der Hausfreund, war der Einzige, der die Erlaubnifs hatte, das Kind mit mir zu besuchen. Ohngeachtet der Herr Hl. von Fomentationen u. s. w. sprach, so liefs ich mich doch nicht irre machen, blieb bei meinem schon mehreremale angewandten gelinden Druck und alles ging nach Wunsch. Das Kind blieb gesund, und nach einem

Zeitraume von wenigen Wochen, hatte das Kind einen schön gebildeten Kopf. Auch hier war die sonderbare Erscheinung, dafs der Knochenrand sich sichtlich mit Verkleinerung der Geschwulst verringerte. —

Nach allen diesen Erfahrungen, die unter mehreren Augen gemacht worden sind, darf ich es wohl wagen zu behaupten, dafs diese Methode die leichteste, angenehmste, aber auch zugleich die sicherste sey. Die Fomentationen, die zwar Dienste leisten können, auch wirklich bei vielen Dienste geleistet hatten und nicht geradezu zu verwerfen sind, haben grofse Schwierigkeiten nicht nur für das neugeborne Kind, sondern auch für Mutter und Wärterin, und fordern bei ihrer Anwendung genaue Achtsamkeit, wegen des ewigen Wechsels von Wärme und Kälte, wenn sie nicht durch Verkältung auf einen so reizbaren Organismus geradezu schädlich, ja sogar tödtlich wirken sollen; der Unannehmlichkeit, Wochen, ja Monate lang, wie Erfahrungen lehren, mit einer Nässe solche zarte Wesen zu behandeln nicht zu gedenken.

Der Einschnitt von Männern gemacht, welche die Sache gründlich verstehen und beurtheilen können, hat wohl sehr viel für sich, aber schon der Name Operation, Schneiden, welch ein Schreck für Eltern! mit wie vielen Vorurtheilen hat nicht öfters der Arzt zu kämpfen, ehe er zur Operation gelangt; kann der Arzt immer alle Zufälle, Erfolge voraus sehen, und sie versichern? Die meisten bis jetzt bestehenden Fälle sind zwar schnell und ohne Zufälle geheilt worden; aber ist es auch immer der Fall gewesen? Wir

keine Fälle, wo die Heilung schwierig und langwierig wurde, und wer wird behaupten, dafs nicht ein Fall eintreten kann, wo die Operation schnell lebensgefährlich werden kann? Letzteres bekundet ein Fall der hier in unserer Stadt nicht vor langer Zeit vorgefallen hat.

Das neugeborne Kind des Seifensieders K— brachte eine Kopfblutgeschwulst mit zur Welt, der Arzt, wahrscheinlich auf die neuesten Erfahrungen gestützt, liefs sie öffnen; das Kind verlor bald nach dem Einschnitt sehr viel Blut, und trotz dem, dafs alles angewandt wurde, um das Blut zu stillen, so war es nicht möglich, ihm Einhalt zu thun, und noch denselben Tag war das Kind ein Opfer dieser Operation, und noch heute glauben die Eltern, und wer kann's ihnen verdenken? dafs das Kind durch die Operation ist getödtet worden.

Ohngeachtet, dafs weder dieser abschreckende Fall, noch jene, welche man von den Beobachtern aufgezeichnet findet, wo Knochenfrafs und andere unangenehme Erscheinungen statt fanden, dem Einschnitte nicht vollkommen entgegen stehen, so ist derselbe, meiner Meinung nach, wenigstens entbehrlich, so bald man ein Mittel haben kann, das *tuto, jucunde* und wenn auch nicht ganz *cito* heilt. Was letzteres betrifft, so kann ich versichern, dafs bei allen oben genannten Fällen kein einziger Fall statt findet, der mehrere Wochen gedauert hätte. Nach wenigen Tagen schon sahe man die Verminderung der Ge-

schwulst und nach 14 Tagen oder 3 Wochen war der Kopf schön gebildet.

Was den Knochenrand betrifft, über welchen die Beobachter mit einer unerklärbaren Lauheit weggehen, gestehe ich offen meine Unwissenheit ein; ich weifs nicht, was ich daraus machen soll. Nie hat mir dieser Knochenrand gefehlt, immer hat er sich meinem Gefühle als ein scharfer, ja sogar sehr oft als ein zackiger Rand, der sich schlechterdings nicht als nur eingebogen, der sich als Folge eines Eindrucks des Knochens, oder als sonst ein täuschendes Gefühl denken liefs, dargestellt.

Ich wage kein Urtheil über diese Erscheinung, ich überlasse es der Zukunft, vielleicht lehrt mich dann die Autopsie meine oder Anderer Täuschung; bis dahin werde ich immer diese räthselhafte Erscheinung, als etwas Wesentliches zum Ganzen betrachten, und den Aufschlufs der Zeit überlassen *). Der Hauptzweck dieses Aufsatzes war kein anderer, als mein einfaches

*) Das Gefühl eines scharfen Knochen-Randes beruht nach meinen Beobachtungen und Erfahrungen gewöhnlich nur auf einer Täuschung. Ich habe so viele Kopfblutgeschwülste gesehen, und nur selten hat bei der Untersuchung mit den Fingern das Gefühl im äufsersten Umfange der Geschwulst gefehlt, welches der Herr Verfasser mit jenem eines scharfen Knochen-Randes bezeichnet. Bekanntlich heile ich alle Kopfblutgeschwülste durch den Schnitt, und hatte daher vielfältige Gelegenheit, Untersuchungen nach der gemachten Incision und Entleerung des Blutes anzustellen; allein ich habe nicht das geringste von je-

praktisches Verfahren (es möge nun dasselbe auf einer wahren oder falschen Ansicht beruhen), bei einem Uebel, das in neuerer Zeit so gründlich in anderer Hinsicht ist besprochen worden, an den Tag zu legen. Ich werde mich hinlänglich belohnt fühlen, wenn man dieses Schärflein für das annehmen wolle, was es wirklich ist, nämlich: als einen kleinen Beitrag zu einer Heilmethode, die noch nicht auf festen Füßen stehet. —

dem täuschenden Gefühle eines scharfen Knochenrandes mehr wahrgenommen. Der angebliche Knochenrand wird im Umfange der Geschwulst durch die Erhebung der Beinhaut des Knochens oder des *Pericranium* des Kopfs als Folge des unter demselben sich ergiefsenden Blutes gebildet, welche so lange nach aufsen sich verbreitet und an Gröfse zunimmt, bis der Geschwulst durch die Blutergiefsung Gränzen gesetzt ist. Da der Herr Verfasser Kopfblutgeschwülste der Neugebornen niemals geöffnet und genau untersucht hat, so entging ihm die Gelegenheit, sich von der Wahrheit einer Täuschung zu überzeugen.

Der Herausgeber.

XXXXVIII.

Vorfälle in der Entbindungsanst Königsberg in Preufsen im Jahre mitgetheilt von dem Director d ben, Professor Henne, (nebst Tabelle.)

I.

Hauptübersicht der Vorfälle.

Es waren am 1. Januar 1826 als Bestand

a. Wöchnerinnen . . . . . .

b. Schwangere . . . . . .

c. Es kamen im Jahr 1826 noch Schwangere hinzu . . . . . .

Summa aller in der Anstalt Verpflegten

Von obigen 154 Schwangern verliefsen 3 un bunden die Anstalt und 127 wurden in derselben bunden. Es blieben am 1. Januar 1827 noch im stande

R T

a. Wöchnerinnen 6
b. Schwangere 24

Diese 127 Entbindungen gaben 130 Kinder, indem 3mal Zwillinge vorkamen, und unter den 130 Kindern waren 70 Knaben und 60 Mädchen. Die Geburten dieser 130 Kinder wurden beendet

a. in der ersten Art der Scheitelgeburt . . . 91
b. in der zweiten Art der Scheitelgeburt . . 24
c. in der vierten Art der Scheitelgeburt . . 2
d. Hinterhauptsgeburt 1
e. als Fußgeburt theils mit, theils ohne Extraction 6
f. durch die Wendung 2
g. durch die Geburtszange 4

Summa . . . 130

13 von diesen Kindern wurden todtgeboren und 5 starben in den ersten 12 Stunden nach der Geburt.

Von den Müttern starb eine, schon längst an der rechten Seite gelähmt, an Apoplexie gegen das Ende ihrer Schwangerschaft und wurde noch im Tode entbunden, und eine starb im Wochenbette am Puerperalfieber.

II.

Allgemeine Bemerkungen.

Bevor ich mich nun anschicke, über die vorzüglichen Fälle, welche unter der nicht unbedeutenden Zahl von 156 Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen für die Wissenschaft, Kunst und den praktischen Unterricht

ein Interesse darboten, zu berichten, so sehe ich mich durch öffentliche Relationen anderer Vorsteher von Entbindungsanstalten über die in diesen sich ereignenden Merkwürdigkeiten und seltenen Operationen genöthigt, noch einige Worte über mein Handeln als Lehrer der Entbindungsanstalt, und über meine Ansicht von der Letztern, vorangehen zu lassen. Mit Erstaunen finde ich nämlich in den geburtshülflichen und medicinischen Zeitschriften Berichte über Entbindungsanstalten, welche der hiesigen ungefähr an Umfang gleich stehen oder doch nicht viel darin übertreffen, wonach aber nicht nur die seltensten und merkwürdigsten Vorfälle, die erst in der neuesten Zeit in Anregung gebracht sind, sich ereignen, sondern auch mit dem allerglücklichsten Erfolge und zwar mit den neuesten Hülfsmitteln behandelt werden. So z. B. sieht Busch in Marburg eine ungemeine grofse Zahl von Kindbetterinnenfieber und seine von ihm eingeleitete Behandlung ist so glücklich, dafs ihm noch niemals eine Wöchnerin in dieser beinahe der Pest gleich tödtlichen Krankheit gestorben ist. Ritgen zu Giefsen hat in wenigen Jahren unter kaum 350 Geburten 19mal den Eyhautstich gemacht, eine Operation, die hauptsächlich nur die Perforation entbehrlich machen soll.

Ritgen und mehrere andere verrichten die Wendung des Kindes im Mutterleibe und überlassen die Austreibung desselben den Kräften der Natur; viele andere legen die Zange an der Seite der Kreifsenden stehend im Bette an, noch andere verrichten solches

in der engl. Seitenlage, und wieder andere verrichten in eben dieser Lage sogar die Wendung. Von dieser, großen Zahl so merkwürdiger Fälle und von diesem abweichenden Hauptverfahren findet sich in meinen Jahresberichten nichts. — Allein ich will auch eine nicht Zahl von Puerperalfiebern und solche Indikationen zu Eihautstichen nicht sehen, weil ich glaube mich hiedurch eben so sehr von meiner Pflicht als Lehrer, als von jener des Heilkünstlers zu entfernen.

Wenn man die Kindbetterinnenfieber, die von B... (Gemeinsame, deutsche Zeitschrift für Geburtskunde 1826 Bd. I. Heft 2. S. 345. — Der Verfasser giebt hier gleichzeitig an: daß er unter den letzten in seiner Gebäranstalt vorgefallenen 500 Geburten keinen einzigen Sterbefall überhaupt, noch weniger aber am Kindbettfieber gehabt habe. Diese Angabe scheint wenigstens widersprechend zu seyn; denn nach seinem Bericht über die Gebäranstalt in der so eben citirten Zeitschrift Bd. I. Heft 1. 1826 S. 190 giebt er an: vom 1. Mai 1821 bis dahin 1822 drei Wöchnerinnen und zwar 2 an Puerperalfieber, und eine an Convulsionen verloren zu haben. Nun aber sind in eben diesem Jahre nur 119 Entbindungen in der Anstalt gewesen und nimmt man nun für die folgenden Jahre bis zum 1. März 1826, um welche Zeit circa obiger Aufsatz geschrieben ist, eben so viele Entbindungen an, so gibt dieses nur 476, und es müssen mithin jene Entbindungen aus dem Jahre $18^{21}/_{22}$, unter welchen 3 Sterbefälle waren, noch mit

hinzugerechnet werden, um die 500 vollzählig zu machen) gesehen und behandelt wurden, betrachtet, so definirt er ihr Wesen als in jeder Abweichung der Wochenbettsfunctionen bestehend. Eine ganz andere Idee aber hege ich und alle Geburtshelfer, welche je die wahren Puerperalfieber gesehen haben, von der Natur und dem Wesen derselben. Allerdings sind zwar die Wochenfunctionen bei dieser Krankheit oft gestört, aber nicht jede Störung der Wochenfunktionen ist ein Puerperalfieber. Nach dieser Definition ist es ein Wunder, dafs B. nur so wenige Kindbetterinnenfieber gesehen hat: denn gleichwie es nur selten und fast keinen vollkommen gesunden Menschen giebt, gleichwie eine vollkommen normale Geburt nur eine Seltenheit ist, so ist auch ein vollkommen normal verlaufendes Wochenbett eine höchst seltene Erscheinung. Nur zu oft sind die Wochenfunktionen in der Quantität oder Qualität von der Norm abweichend, aber in den bei weitem mehresten Fällen wird diese Abweichung von den Naturkräften allein übertragen oder ausgeglichen oder durch eine angemessene Diät und Regimen regulirt. Ueberhaupt aber macht die Störung der Wochenfunktionen nicht das Wesen jener perniciösen Fieber aus, sie ist eben so oft nur Folge derselben, als sie unter gewissen hinzutretenden Bedingungen ursächlich wirkt, ja zuweilen bestehen auch die Wochenfunktionen in ihrem ganz normalen Verhältnifs und sind gar nicht gestört. Wenn B. sich auf Carus bezieht, dafs derselbe gleichfalls die Störung der Wochenfunktionen als die Natur die

ses Fiebers ansehe, so ist dem nicht also; denn Carus giebt keine Definition sondern, nur eine Umschreibung dieser Krankheit (auch B. l. c. nur eine Umschreibung, keine Definition), und nennt sie ein Fieber, welches von einer Störung der in der Wochenperiode naturgemäßen Revolution im Innern des Organismus begleitet werde. Aber auch diese Erklärung, welche nur die Angabe des wichtigsten Symptoms enthält, ist keineswegs erschöpfend und genügend für das Wesen und den Begriff von dieser Krankheit, wie sie schon längst und neuerlich von den Geburtshelfern beobachtet und beschrieben ist, und auch Carus hat dieses gefühlt, indem er sagt: daſs die in Rede stehende Krankheit besser mit gesunden Sinnen aufgefaſst, als mit Worten definirt werden könne.

Wenn hiernach jene Angaben von B. über das Kindbettfieber weder den Grundsätzen der Wissenschaft noch der Erfahrung entsprechen, so können sie auch nur dazu beitragen, sowohl in die Erstere als in die Letztere Verwirrung und Unsicherheit hineinzutragen, statt Ordnung, Aufhellung und Bestätigung zu verbreiten, besonders aber eignen solche Behauptungen sich nicht vom Lehrstuhl herab zu den Lernenden ausgesprochen zu werden. Diese müssen nur gediegene Grundsätze der Wissenschaft und allgemein anerkannte Erfahrungen empfangen, damit sie erst eine solide Basis und Festigkeit im Erkennen und Beurtheilen der Krankheiten zur Zeit der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes erhalten;

erst wenn sie diese sich erworben haben, können sie unter Anleitung oder auf eigne Kraft gestützt die bestehenden Grundsätze modificiren, die vorhandene Erfahrung, wo es nöthig ist, sichten und individualisiren. Vor allen Dingen mufs der Lehrer sich hüten, dafs nicht durch seine Veranlassung die seinem Unterrichte anvertraute Jugend eine Geringschätzung der Krankheiten annehme, wozu sie ohnehin schon geneigt ist, und welche der Menschheit nicht minder, als auch der Wissenschaft verderblich ist. Offenbar führt aber den von B. so sehr ausgedehnten Begriff des Kindbetterinnenfiebers dahin, wenn hiemit jede leise Störung des Wochenbettes, jede Entzündung und jede nur Zeit der Wochenperiode hinzutretende epidemische Krankheit bezeichnet wird. Nach dieser Erklärung gibt es gar keinen Krankheitszustand mehr, der sich nur Zeit des Wochenbetts ereignet und nicht Kindbettfieber wäre. Die jungen Aerzte hielten es unter solchen Umständen für ein Spiel, die gefährlichsten Krankheiten zu heben, und in ihrem übergrofsen Muthe und stolzem Selbstvertrauen werden sie von dem arglistigen Feinde überrascht und leider zu spät eines Bessern belehrt, oder sie werden Charlatane, die nur sich, das Publikum und die Kunst betrügen, wenn sie den Schnupfen eine Gehirnentzündung, jede Heiserkeit Bräune, leichte Congestionen nach dem Kopfe bei der Dentition, Gehirnwassersucht u. s. w. nennen und diese von anderen Aerzten mit Recht gefürchteten Krankheiten mit Leichtigkeit heilen. — Uebrigens ist es hier weder der Ort noch

mein Wille, eine Kritik über B. Ansichten von dem Kindbettfieber zu geben, die an einem andern Orte erfolgen wird, sondern ich wollte nur die Ursachen der grofsen Wunder und Merkwürdigkeiten in anderen Gebäranstalten andeuten.

In gleichem Grade bewundernswerth sind die Beobachtungen, welche Ritgen zu Giefsen in der unter seiner Leitung stehenden Gebäranstalt in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Bd. I. Heft 2. S. 281 vorträgt. Es hat derselbe nämlich unter den letzten 350 Schwangeren 19mal den Eyhautstich gemacht. Wenn diese einzige immer nur selten vorkommende Operation unter 350 Fallen schon 19mal ihre wahre Anwendung hat finden können und die übrigen öfter vorkommenden und gebräuchlicheren geburtshülflichen Operationen, und andere Hülfsleistungen nach Verhältnifs Statt gefunden haben, so mufs es in den letzten Jahren in der Entbindungsanstalt zu Giefsen keine einzige normale Geburt gegeben haben. Wie mögen nun aber doch die armen Schwangern niedergekommen seyn, die in jener Anstalt sich befanden, bevor Ritgen so häufig den Eyhautstich machte und Mutter und Kind hiedurch rettete? Ritgens Jahrbücher der Entbindungsanstalt zu Giefsen geben wenigstens kein so ungünstiges Resultat der Sterblichkeit unter den Gebärenden oder des Vorkommens der gröfseren geburtshülflichen Operationen, wie der Enthirnung, welche durch den Eyhautstich vorzüglich vermieden werden soll, als der jetzt so häufig unternommene Eyhautstich vermuthen liefs. Ja

aus der Frequenz des Letztern müfste man beinahe glauben, dafs es in und um Giefsen nur lauter gebrechliche Personen gebe, und doch hat man noch nie gehört, dafs aufser der Entbindungsanstalt der Eyhautstich dort oft indicirt gewesen, oder die diesen ersetzenden Operationen verrichtet worden wären.

Erwägen wir aber die Indicationen, auf welche gestützt dieser Eyhautstich unternommen worden, so mindert sich zwar in Etwas das Wunderbare des häufigen Vorkommmens dieser Operation, aber das Erstaunen wird um so gröfser, dafs ein öffentlicher Lehrer blofs des Versuches wegen, und ich will nicht glauben, aus blinder Neigung zu dieser Kunsthülfe, sondern aus Eifer für die Wissenschaft sich solchen Anzeigen in so hohem Grade und so oft hat überlassen können. Bei mehreren nämlich wurde die Paracentese der Eyhäute gemacht, bei denen die *conjugata interna* $3^1/_2$ Zoll mafs, welches eine Verkleinerung derselben ist, bei der man noch immer mit der Zange ausreicht, bei andern war nur die *conjugata externa* gemessen und hienach wahrscheinlich wohl nach Baudeloque's Grundsätzen die Längen der *conjugata interna* bestimmt. Die Unzuverlässigkeit dieser Messungsart ist allgemein anerkannt, denn die Dicke der fleischigen Theile an dem Kreuzbein und Schambogen, die Dicke des Erstern und Letztern selbst, mehr aber noch die Stärke des Promontorii sind bei jedem Individuo so höchst verschieden, dafs sich durchaus kein absolutes Maafs für sie in allen Fällen angeben läfst, ein ohngefähres aber,

wobei es auf einen halben Zoll mehr oder weniger nicht ankommt, kann nie eine genügende Indikation zu einer so eingreifenden Operation darbieten. Eingreifend aber ist diese Operation immer, wie sehr man auch ihren glücklichen Erfolg rühmen mag, darum, weil die Gebärmutter in ihrer vollständigen Entwickelung gestört, die Schwangerschaft in ihrem normalen Laufe unterbrochen wird und das Leben der Frucht, die ihre Zeitigung nicht erlangt, auch noch nicht feste Würzel geschlagen hat, vielmehr noch schwach ist und die desselbe bedingenden Organe noch so unvollkommen sind, dafs wir die nachtheiligen Folgen hievon oft über eine Reihe von Jahren verbreitet oder auch nie erlöschen sehen. — Endlich wurde der Hyhautstich bei Personen unternommen, bei denen man Verlängerung der Schwangerschaft zu beobachten glaubte. Die Erkenntnifs und Ermittelung der Letzteren ist immer schwierig, bei unehelichen Personen aber, mit welchen Ritgen vorzüglich zu thun hatte, nur höchst selten möglich. Nur ein Dafürhalten, ein Glauben, nur die Möglichkeit, dafs in *casu* eine *Procrastinatio graviditatis* Statt finde, hat hier die Indikation zum Eyhautstich gegeben, wobei indefs doch noch immer zu untersuchen bleibt, ob über den Termin dauernde Schwangerschaften diese Operation überhaupt indiciren? F. B. Osiander war der erste, welcher die Herbeiführung der Geburt durch Erweiterung des Muttermundes bei Verlängerung der Schwangerschaft empfahl und anwendete, aber auch ein zuverlässiges Zei-

chen der Letztern angab, nämlich: dafs sich an dem wahren Ende der Schwangerschaft Wehen eingestellt haben mufsten. Dieses Zeichen hat aber in den Ritgenschen Fällen nicht Statt gefunden und es sind dieselben daher selbst nach Osiandera Ansicht nur einseitig beurtheilt und behandelt worden. Gesetzt indefs, R. hätte die Verlängerung der Schwangerschaft richtig erkannt und ermittelt, warum mufs denn immer der Eyhautstich unternommen werden? das gröfsere Wachsthum der Leibesfrucht und dadurch entstehendes schweres Gebären hat nicht immer Statt; denn es ist eine irrige und unstatthafte Meinung nach der mehreren oder minderen Verknöcherung der Nähte und Fontanelle die Reife oder Unreife der Frucht bestimmen zu wollen, ja selbst die Gröfse der Kinder im Schofse der Mutter läfst für sich allein so wenig einen Schlufs auf das Alter derselben mit Gewifsheit zu, als man Letzteres gleichfalls bei Schulkindern hienach zu berechnen nicht im Stande ist. Wenn also die Besorgnifs wegen zunehmender Gröfse der Leibesfrucht und dadurch entstehenden Mifsverhältnisses zwischen ihr und dem mütterlichen Becken nur unter gewissen Bedingungen statthaft ist, so, ist es jene, dafs die Expulsivkraft der Uterus gänzlich schlummern und die Frucht auf eine unbestimmte Zeit in der Gebärmutter verbleiben, daselbst endlich absterben, incrustiren, oder anderweit pathologisch verändert werden, wende ich so mehr, und um mithin hierauf geburthilfliche Operationen zu begründen, hätten schlechterdings solche, die eine oder die an-

dere Besorgnifs motivirenden Erscheinungen angeführt werden müssen. Da nun also die grofse Zahl von Eyhautstichen nach solchen leichten, unzulässigen oder unbegründeten Indikationen unternommen ist, so frage ich: kann und darf ein Lehrer seinen Eifer für die Kunst und Wissenschaft so weit treiben, dafs er auf solche Indikationen so eingreifende Operationen unternimmt? darf selbst eine Medicinalperson überhaupt an Menschen Versuche anstellen, welche durch die Wissenschaft nicht hinlänglich begründet, und durch die Erfahrung nicht bestätigt sind? Welchen Einfluss muss solches Verfahren eines Lehrers auf die Lernenden haben? Werden sie nicht nach ähnlichen leichten Anzeigen eben solche und noch gefahrvollere und zweifelhaftere Operationen unternehmen? Besonders aber wird der Eyhautstich, wenn er mit solcher Leichtigkeit und so häufig angestellt wird, zu leicht unterm Volke verbreitet und gleich wie bei den Griechen ein Mittel abgeben, dessen sich die Frauen zum unzeitigen Gebären bedienen werden. Der Embryosphactes wird dann nicht fehlen und mit Recht seinen seit Jahrtausenden beinahe vergessenen Namen sich wieder erwerben.

Es ist ferner fast zum Grundsatz unter den deutschen Geburtshelfern geworden, dafs die Austreibung der Frucht den Kräften der Natur allein zu überlassen, wenn dieselbe mit ihrer Längenaxe in der Gebärmutter sich befindet, wie z. B. bei den Fufs-, Knie- und Steifsgeburten. Allerdings bestätigen unzählige Beispiele die Möglichkeit und Wirk-

lichkeit solcher von den Naturkräften allein vollendeten Geburten. Allein wozu liefert die Kraft der Natur nicht Beispiele? Es kommt bei der Untersuchung dieses Gegenstandes, wie so vieler anderer im Bereich der Kunst und Wissenschaft, nicht allein darauf an, die Kraft der Natur theoretisch oder empirisch zu erweisen, um die Möglichkeit und Wirklichkeit durch beobachtete Fälle zu documentiren, sondern es liegt vielmehr der auf Wissenschaft gegründeten Kunst und der durch Uebung erworbenen Kunstfertigkeit ob: die möglichste Sicherheit in der Erhaltung zweier Menschenleben zu geben; denn sonst würden wir bald der gesammten Entbindungskunst und Wissenschaft enthoben seyn können. Wir besitzen Beispiele: dafs die allerschwierigsten Entbindungen durch die Kraft der Natur allein beendet worden. Bei einer Querlage der Frucht, wobei das Fruchtwasser längst abgeflossen und die Gebärmutter so eng die Frucht umschlossen hatte, dafs jeder Versuch zur Wendung unmöglich war, zerbrach die Kraft der Wehen den Rückgrath des längst abgestorbenen Kindes und stiefs es doppelt durch die trocknen Geburtstheile; in einem andern Falle bei Einheilung des Kopfes wegen verwachsener Näthe und Fontanelle zersprengte die Kraft der Wehen den Schedel, dafs das Gehirn hervorspritzte und brachte das Kind zur Welt. Wie häufig die Selbstwendung bei regelwidrigen Fruchtlagen selbst nach längst abgeflossenem Wasser erfolgt, ist unglaublich und sogar schon von den israelitischen Hebammen beobachtet

werden. Allein nicht blos in dem Akte des Gebärens zeigt sich die Kraft der Natur so thätig und mächtig, sondern gleich bewundernswerth auch in der Herstellung von den gefährlichsten Krankheiten. Es gibt keine Krankheitsform von der wir nicht Beispiele hätten, dafs sie durch die Naturkraft geheilt wäre. Sollten wir aber um solcher stattfindenden Beispiele willen, die Hände in den Schofs legen und die Naturkraft abwarten, so bedürften wir weder einer Kunst und Wissenschaft im Heilen der Kranken und Behandeln der Gebärenden und ständen den uncultivirten und in der Wildnifs umherirrenden Völkern gleich, die den Kräften der Natur oder dem Zufall allein Preis gegeben sind. *Gravidis autem digitis inter se implexis adsidere, veneficium est.* Darin aber besteht ja der Vorzug der Cultur und auf Wissenschft gegründeten Kunst, dafs sie den Menschen Gefahren verhüten und abwenden lehrt; in ihr allein findet der Mensch nur die geeigneten Mittel seine Gesundheit und sein Leben zu erhalten, und besonders ist es die wahre Entbindungskunst allein, welche Sicherheit im Gebären verschafft. So verhält es sich nun auch mit dem Austreiben der Frucht, wenn dieselbe in regelwidriger Lage, jedoch mit ihrer Längenaxe in jener der Gebärmutter sich befindet. Es kommt bei der Beurtheilung der in solchen Fällen anzuwendenden oder zu entbehrenden Kunsthülfe hier darauf an, zu entscheiden, ob in der Extraction oder in dem der Natur überlassenen Austreiben der Frucht mehr Sicherheit für das Leben

der Mutter und des Kindes sey. Wenn wir beide gegeneinander abwägen, so ergiebt sich:

1) Die Gefahr für die Mutter ist sowohl bei der Extraction als bei dem der Natur überlassenen Austreiben der Frucht unter übrigens gleichen Umständen sich gleich, vorausgesetzt, dafs wahre Kunst und Kunstfertigkeit bei der Ausführung der Ersteren Statt hat. Zwar behaupten hier die Gegner der Extraktion, dafs plötzliche Entleerung der Gebärmutter durch die Letztere nachtheilig sey; allein diese Behauptung mufs zuerst durch Gründe und Erfahrung erwiesen werden und ist sie dieses, so kann man ja bei der Extraction eben so säumend verfahren, als die Natur es in dem vorliegenden Falle thun würde, wobei alsdann noch immer Vortheil statt findet, dafs das Leben des Kindes in der kunstgeübten Hand sichrer ist, als wenn es dem Zufall überlassen bleibt.

2) Das Leben des Kindes ist aber bei dem der Natur überlassenen Austreiben weniger gesichert und offenbar in gröfserer Gefahr, als bei der Extraction, denn:

a. Es ist bekannt, dafs das Leben der Frucht bei zuletzt kommendem Kopfe sowohl wegen des Druckes als Erkaltens der früher als der Kopf geboren werdenden Nabelschnur, wegen des Andrangs des Blutes nach dem Gehirn, wegen des Druckes des Mutterkuchens durch die sich zusammenziehende Gebärmutter auf den Kopf des Kindes u. s. w. nicht lange, ja nur wenige Minuten in solcher Lage ohne die gröfste Lebensgefahr verbleiben könne.

b. Damit aber die Natur möglichst rasch das Kind in dieser Lage zur Welt bringe, ist es nöthig, dafs das Kind bereits auf dem Bauche liege oder erst durch die dahin abzweckenden Zusammenziehungen der Gebärmutter gedreht werde, ferner, dafs die Arme (vorausgesetzt das Kind ist wie das Becken normal) neben dem Kopfe zuerst vorgeschoben und endlich der Kopf in seine correspondirenden Durchmesser des Beckens getrieben werde.

c. Nun aber ist es unläugbar, dafs alle diese sub b. genannten nothwendigen Operationen von der Natur bei einem ausgetragenen Kinde und normalen Becken langsamer und weniger sicher erfolgen, als durch eine kunstgeübte Hand und es wird mithin das Leben des Kindes selbst im glücklichen Falle immer schon wegen der längern Dauer bis zur vollendeten Geburt, deren Vollbringung noch ohnehin immer zweifelhaft ist, da wir eben so wenig die Wehen überhaupt, als deren Ergiebigkeit und Wirksamkeit vorher bestimmen können, in gröfserer Gefahr sich befinden und also weniger Sicherheit haben als in der Extraction.

d) Erwähnen mag ich hier nicht, dafs die Indicationen zur Extraction und zum Ueberlassen der Austreibung der Frucht nicht hinlänglich festgestellt sind, indem deren Aufstellung und Widerlegung mich hier zu weit führen würde; ich bemerke nur, dafs alle Indicationen in dieser Beziehung relativ sind, dem Anfänger in der Enthindungskunst keine zuverlässige Leitung und festen Haltpunkt geben und das Leben

des Kindes nicht so sicher stellen, als es durch die Extraction geschieht.

Die Mehrzahl der Geburtshelfer der neuern Zeit überlassen ferner aber auch die Austreibung des Kindes dann den Kräften der Natur, wenn sie dasselbe zuvor in der Gebärmutter selber gewendet haben. Dieses ist für das Leben des Kindes um so gewagter als überhaupt nur schwer bei dieser Operation eine vollständige Längenlage des Kindes bewirkt werden kann und die Natur sich in ihrer Expulsionskraft wegen der langsamern und schwierigeren Eröffnung des Muttermundes, den die sich ovalstellende Blase nur äuserst wenig und ungleichmäfsig und der vorliegende Kindestheil gar nicht erweitern hilft, schon bedeutend erschöpft hat.

Nur kurz und mit wenigen Worten habe ich hier andeuten wollen: dafs die Extraction des Kindes im Allgemeinen mehr Sicherheit für das Leben desselben gewährt, wenn es mit einem andern Theile, als mit dem Kopfe vorankommt, und es fehlt mir auch keinesweges an Beispielen, dafs wirklich dieses letztere passive Verhalten des Geburtshelfers mehreren Kindern das Leben gekostet hat. Solche Beispiele jetzt und hier anzuführen, halte ich des Raumes und Zweckes wegen nicht für nöthig, indem die kurz angegebenen Gründe und noch mehrere, die jedem Sachkundigen, bei der Entwickelung des verkehrt kommenden Kopfes, bei dem, damit er desto schneller geboren werde, sogar die Zange indicirt ist, sich aufdringen, und unzweifelhaft machen, dafs in der

Extraction des mit einem andern Theil als mit dem Kopfe vorliegenden Kindes mehr Sicherheit für das Leben desselben sey, als in ihrer Unterlassung. Hätten wir aber auch nur einen oder wenige Fälle, in denen das Leben des Kindes bei der unterlassenen Extraction gefährdet worden, oder dessen Gefährdung doch möglich ist, so ist die mehr erwähnte Extraction schon eben so nothwendig indicirt als es fast allgemein feststeht, dafs die Nabelschnur unterbunden werde, weil selbst bei vollständigem Athmen eine Verblutung aus derselben möglich und auch wirklich vorgekommen ist.

Bei dieser Ansicht halte ich es daher für meine Pflicht als Lehrer und Geburtshelfer in den vorkommenden Fällen die Extraction des Kindes zu unternehmen, gleichzeitig aber auch den Lernenden die Gründe dieses Verfahrens auseinanderzusetzen, und der Austreibungen der Leibesfrucht von der Natur allein, als geschichtlicher Thatsachen zu erwähnen, die wir aber wegen der mindern Sicherheit für das Leben des Kindes nicht nachahmen dürfen.

Ferner empfehlen mehrere Geburtshelfer die Zange an der Seite der Gebärenden stehend anzulegen und die Extraction des Kindes also stehend zu verrichten. Die Gründe zu dieser Empfehlung bestehen in der Erhaltung der Decenz nicht aber in wirklichen Vortheilen für die Operation selbst, oder für einen Akt derselben. So nöthig es nun auch ist, die Decenz bei den künstlichen Entbindungen sorgfältigst zu beobachten, so geschieht solches bei der Zangen-

operation von der Seite stehend, doch keineswegs in höherem Grade, als wenn der Geburtshelfer sich zwischen den Schenkeln der Gebärenden befindet, denn hier wie dort kann derselbe verdeckt operiren, indem er sich nur seiner Fingerspitzen statt des Gesichtes bedient. Wenn nun also einerseits der in der angegebenen Stellung beabsichtigte Zweck nicht vollständig erreicht wird, so darf andererseits die Beobachtung der Decenz doch niemals auf Kosten der Zweckmäfsigkeit und Sicherheit der Operation gesucht werden und dieses würde bei dem Anlegen der Zange von der Seite stehend nur zu oft sich ergeben. Denn einmal kann solches wegen der unbequemen Stellung des Geburtshelfers nur bei niedrigem Kopfstande und bei den allerleichtesten Zangengeburten überhaupt Anwendung finden, nicht aber in den schwierigeren Fällen der Zangenanlegung und Extraction. Wer vermag nun aber immer im Voraus die Schwierigkeit oder Leichtigkeit einer Zangenoperation zu berechnen? und wie oft traten nicht unvorherzusehende Umstände ein, welche eine grofse Kraftanstrengung und darum eine andere Stellung des Geburtshelfers erfordern? Ueberhaupt aber widerspricht diese Seitenstellung des Geburtshelfers den Anforderungen und der Idee einer zweckmäfsig auszuführenden Operation. Zu dieser Letztern nämlich wird vor Allem eine angemessene Lage der Gebärenden und eine entsprechende, hinlängliche Bequemlichkeit gewährende Stellung des Operateurs erfordert. Eine solche Stellung erlangt man aber zur Seite der Gebärenden

nicht und es ist daher schon einleuchtend: dafs es nur wenige Geburtafälle geben kann, in welchen man zur Seite stehend mit Sicherheit und Zweckmäfsigkeit zu operiren vermag. Welches sind nun aber die Fälle, welche solch' eine Stellung indiciren? Ohne Zweifel lassen sich nur wenige, fast gar keine, mit unfehlbarer Bestimmtheit namhaft machen, und es ist daher auch eben so wenig zu bestreiten: dafs die Ausführung einer Zangenoperation an Sicherheit und Zuverlässigkeit gewinnt, wenn sie von vorne zwischen den Schenkeln der Gebärenden unternommen wird. Diese kurze Andeutung wird wohl genügen, warum ich bei meinem theoretischen und practischen Unterricht in der Entbindungskunst der Seitenstellung des Geburtshelfers bei der Zangenoperation nur historisch erwähne, sie selber aber niemals in der Entbindungsanstalt ausübe noch ausüben lasse.

Was die englische Seitenlage der Gebärenden demnächst nun anbetrifft, so dürften wohl alle Geburtshelfer darin übereinstimmen, dafs solche nur bei abnormen Geburten ihre Anwendung haben könnte, keineswegs sich aber für jede Entbindung eigne. Der Bau des Menschen deutet schon darauf hin, dafs seine Geburt in der Rückenlage der Mutter am passendsten erfolgen kann, auch ist er bekanntlich ja das einzige Geschöpf, welches vollkommen auf dem Rücken zu liegen vermag, wozu ihn die breiten Schultern, das breite Kreuz und die durch das breitere Os sacrum eigenthümliche Gestalt der weiblichen Nates geschickt machen. Eine Seitenlage bei der Geburt

ist also wider den Bau des menschlichen Weibes und mithin gegen die Absicht der Natur, kann also auch nur da ihre Anwendung haben, wo eine Abweichung von dem natürlichen Bau des Beckens oder von der normalen Lage des Kindes Statt findet. Die besonderen Fälle solcher Abweichungen, die eine Seitenlage indiciren sind hinlänglich bekannt und ihr Vorkommen hängt mithin nicht von dem Geburtshelfer ab, welcher sich offenbar an der Natur versündigen und höchst unglücklich in seinen Bemühungen seyn würde, wollte er die Seitenlage *ad lubitum* anwenden. Die besondern Fälle, in welchen ich die in Rede stehende Lage angewendet habe, werden weiter unten angegeben werden.

Endlich scheint es fast ein Irrthum zu seyn, wenn Carl Wenzel in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Heft I. P. 98 angibt: dafs er die Gebärende zur Wendung in die Seitenlage gebracht; dafs eine Selbstwendung in dieser Lage unter Bedingungen erfolge, ist bekannt; allein damit ein Kind durch die Hand des Geburtshelfers in dieser Lage gewendet werde, ist solche gerade am wenigsten geeignet, indem in allen nur denkbaren Fällen die Hand in der Rücken- und Bauchlage der Gebärenden am bequemsten eingeführt und auch am sichersten und zweckmäfsigsten damit operirt werden kann.

Nach diesen kurzen Andeutungen über das Benehmen anderer Vorsteher von Entbindungsanstalten

als Lehrer und Geburshelfer, welchem unbedingt beizutreten ich wider meine Pflicht und mein Gewissen halte, will ich hier meine Ansicht und Grundsätze aussprechen, nach welchen ich die meiner Leitung anvertraute Gebäranstalt für Wissenschaft und Kunst zu benutzen mich bemühe. Wissenschaft und Kunst sind die Aufgaben, die mir als Lehrer und Geburtshelfer an der Gebäranstalt zu lösen und zu erfüllen obliegen. Beide sind unzertrennlich; denn die geburtshülfliche Kunst ohne Wissenschaft ist bloßes Handwerk, welches der Menschheit mehr Schaden als Nutzen bringt. Nur beide in Verbindung angewendet sind die hülfreichen Genien des Menschengeschlechts und gewähren diesem den Trost, Schutz und die Sicherheit, möglichste Milderung und Erhaltung in dem merkwürdigsten physiologischen Akte, der hauptsächlich durch die Civilisation häufiger als sonst mit so vieler Angst, Schmerzen, Gefahren und Abweichungen verbunden ist. Die Wissenschaft muß aber der Kunst vorangehen und diese nur auf jene basirt seyn; jene aber wird gegründet auf die genaue Kenntniß der vitalen Kräfte des menschlichen Organismus überhaupt und auf das mechanische Verhältniß der bei dem Akte des Gebärens interessirten Organe und der Leibesfrucht. Diese Wissenschaft, in so fern sie zum Theil aus der Induction des menschlichen Geistes hervorgegangen, ist auch oft mit Irrthum untermischt und sie bedarf daher stets von Neuem der Prüfung und etwaniger Berichtigung oder Bestätigung durch die Beobachtungen und Erfahrun-

gen in der Natur, deren verborgene Werke es eben sind, die erspäht und erkannt werden sollen.

Diese Beobachtungen der Thätigkeit und der Kräfte der Natur sind es ganz vorzüglich, welche in Gebäranstalten unternommen werden können und müssen. Eben dieses aber ist der Punkt, worin die Vorsteher der Entbindungsinstitute von einander abweichen, bald nämlich arten jene Beobachtungen in leeres Zuschauen aus, und indem nichts bei den Geburten geschieht, ja jede Hülfe sogar von einigen stets als unheilbringend geschildert wird, werden selbst die schwierigsten derselben den eignen Anstrengungen und wie natürlich mit ungleichem Erfolge überlassen. Die wahre Kunst, welche als die größte Wohlthäterin helfen, erleichtern und Gefahren verhüten und abwenden soll, wird hier übersehen und ein Ohngefähr waltet über das Leben zweier Menschen. Die Wissenschaft selber wird aber durch solches unausgesetztes Beobachten der Natur ohne Hinzutreten der Kunst auch nicht gefördert, denn jene kann ohne diese nicht gedeihen und Förderung kann nur in dem vereinigten Vorschreiten Beider gedacht und erreicht werden. Bald aber wird von andern wiederum nur zu schnell bei allen leichteren Abweichungen in dem Geburtsgange von der Norm die Kunst in ihrem ganzen Umfange zur Hülfe aufgerufen und diese nicht minder einseitig wie jene als eine bloße Fertigkeit geübt. So nützlich, nothwendig und unentbehrlich solche Fertigkeit dem Geburtshelfer ist und ein jeder darnach trachten muß,

die sich im höchsten Grade zu erwerben, so besteht doch in ihr vorzugsweise Förderung der Entbindungskunde nicht, sondern, indem die Kräfte der Natur hier zu wenig respectirt werden, muſs wenigstens die Wissenschaft leiden. Eine richtige Vereinigung beider, der Wissenschaft und Kunst in ihrer praktischen Anwendung, muſs also stets das Hauptaugenmerk der Gebäranstalten und Lehrer der Entbindungskunde seyn und von ihr allein kann nur die Förderung der Entbindungskunde erwartet werden. Der Umfang, der ganze Inhalt der Wissenschaft der Entbindungskunde besteht aber in der begründeten Kenntniſs aller Erscheinungen an und in dem weiblichen Körper von dem ersten Augenblicke der Empfängniſs bis zum Verschwinden alles hiedurch Erzeugten, sowohl dem normalen als abnormen Verlaufe nach, so wie auch besonders in der Kenntniſs der Kräfte der Natur, die Abweichungen von dem regelmäſsigen Gange zu beseitigen, sowohl im allgemeinen als vorzüglich in individuellen Fällen. Die Kunst zu entbinden besteht aber in der begründeten Kenntniſs und zuverlässigen Fertigkeit durch dynamische und mechanische Mittel etwanige Regelwidrigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, die Kräfte der Natur zu unterstützen, oder da, wo diese nur mühsam und unzuverlässig wirken, sie ganz zu ersetzen und die Schmerzen zu mildern oder zu heben. Die Entbindungskunde hat also immer denselben Zweck und dieselben Mittel wie die gesammte Medicin und Wundarzneikunst, sie muſs also auch in ihrem Handeln genau wie jene, besonders bei dem

Unterrichten verfahren. Aber die Entbindungskunde hat, wie diese, nicht nur die Verpflichtung, Gefahren abzuwenden und die Integrität des Lebens und der Gesundheit (wie stets allgemein behauptet wird) wiederherzustellen und zu erhalten, sondern als eine menschliche Doktrin muſs sie auch menschlich seyn und gleichzeitig die vorhandenen Schmerzen mildern oder durch ihre Kunst gänzlich heben, wenn solches ohne Störung der Integrität der Gesundheit geschehen darf, und dieses gerade ist das Feld, auf welchem sie vorzüglich oft als die gröſste Wohlthäterin der Menschheit erscheint. Indem die Entbindungskunde eine wohlthätige, helfende und schützende, auf Wissenschaft gegründete Kunst ist, so beobachte ich auch in ihrer Anwendung folgende Principien:

1) Die vollkommen normalen Geburten dienen zur Berichtigung und Bestätigung der über ihren Hergang und Verlauf herrschenden Lehrsäze und Meinungen. Um diese Absicht desto vollständiger zu erreichen, habe ich ein hiezu zweckmäſsiges Gebärbette einrichten lassen, welches auf vier Rollen steht und hiedurch sehr leicht hin und hergeschoben und die darauf befindliche Gebärende von allen Seiten angetreten werden kann. Dieses Bette ist mit Matratzen gefüllt, die aus ausgesottenen Pferdehaaren bestehen und die nach der Idee des von Siebold'schen Geburtskissens eingerichtet und mit einem blechernen Einschieber versehen sind, welcher in den an dem Geburtskissen befindlichen Ausschnitt paſst und zum Auffangen des Fruchtwassers

und der abgehenden Unreinigkeiten dient. Alle vollkommen normalen Geburten werden auf dieser Lagerstätte abgewartet und in regelwidrigen Fällen verbleiben die Gebärenden bis zur 4ten Geburtszeit auf derselben, nach welcher sie alsdann auf den v. Sieboldschen Geburtsstuhl gebracht werden, der sich am Fufsende des Bettes befindet, zusammengelegt und damit sein Anblick nicht unangenehme und ängstliche Vorstellungen erwecke, mit grünem, durch Schnüre und Quasten gezierten, Tuche, überzogen ist. Das Bettgestell an sich ist nicht nur überhaupt bequem, 18 Zoll hoch von der Erde, sondern höchst elegant, mit mehreren Verzierungen ausgestattet, um das Auge der Gebärenden mit etwas Angenehmem und Ungewohntem zu beschäftigen, von sich abzuleiten und hiedurch die Schmerzen so viel als möglich über sehen und vergessen zu machen. Die wie schon obenangegebene Zeichnung der Person, und jetzt nun öfters erfolgende Exploration geben die genaueste Bekanntschaft und Richtung ihres Beckens, welche noch anschaulicher und den Lernenden dadurch noch deutlicher gemacht werden, dafs sich in dem Entbindungssaale die von Wigand entworfenen Zeichnungen von normalen und mifsgestalteten Personen und Becken, so wie jene von Maygrier gelieferten Abbildungen des Unterleibes der Schwangeren nebst Beschreibung unter Glas als Verzierungen befinden.

Allein der vollkommen normalen Geburten gibt es immer nur höchst wenige, wenn gleich die Mehrahl ohne eine ausgezeichnete Kunsthülfe been-

det wird. Das Menschengeschlecht hat sich zu weit von der Natur entfernt, als dafs der wichtigste physiologische Act bei demselben noch so vollkommen regelmäfsig vor sich gehen könnte, als es nach der weisen Einrichtung des Schöpfers möglich ist und immer geschehen sollte. Gleichwie es aber zwischen zweien Punkten nur eine gerade Linie geben kann, so kann auch nur eine Geburt vollkommen normal seyn, und diese eine ist es eben, welche aus dem angeführten Grunde so höchst selten vorkommt. Die Abweichungen aber können beruhen:

a. auf Störung der dynamischen oder

b. auf Störung der mechanischen Verhältnisse,

und wenn hier oder dort die Geburt dennoch glücklich durch Naturkräfte allein beendigt wird, so kann dieses nur Statt finden, wenn das Gleichgewicht der vitalen oder der todten Kräfte nur in sehr geringem Grade geschmälert ist; — oder wenn das Uebergewicht des einen Factors sich auf Seiten der vitalen Dynamik befindet. Nachdem man sich eine vollständige Kenntnifs des normalen Verlaufes einer Geburt erworben hat, wird man auch im Stande seyn, die Grade der Abweichungen würdigen und die angemessene Kunsthülfe gewähren zu können, und dieses macht den wichtigsten Gegenstand der clinischen Geburtshülfe aus. Man wird alsdann die Verhältnisse der Dynamik, jene des Raumes und die der Lage der Frucht zu schätzen und zu beurtheilen wissen, wie weit die Naturkräfte ohne das Leben und die Gesundheit der Mutter und des Kindes zu gefährden und ohne beide

Angst, Schmerzen und Qual erbarmungslos ertragen zu lassen, auszureichen vermögen. Die anzuwendende Kunsthülfe ist aber nicht immer eine s. g. eingreifende, sondern eine mildernde, abkürzende, helfende, schützende Kunsthülfe, ist aber bei jeder regelwidrigen Geburt überhaupt indicirt, besonders aber für die clinischen Lehrer. Der so oft angeführte Grund: dafs eine grofse Menge der regelwidrigen Geburten von den Naturkräften allein beseitigt werde, ist keine Contraindication gegen die Hülfe der Kunst, denn es ist nicht minder wahr, dafs bei einer grofsen Zahl von Krankheiten das Gleichgewicht der Kräfte durch die Natur allein wiederhergestellt und die Gesundheit zurückgeführt wird, allein darum wird am wenigsten ein clinischer Lehrer an dem Krankenbette der an Nervenfieber, Entzündungen, Pest u. s. f. Leidenden ein passiver Zuschauer seyn und dann erst seine Heilmittel anwenden, wenn sich Gefahr drohende Symptome zeigen und er glaubt, dafs die Natur hier allein zu helfen nicht im Stande ist. — Schwer aber, oder unmöglich vielmehr ist es, vorher die Mittel und den Grund der Hülfe für einzelne Fälle zu bestimmen; denn dieses hängt von der Natur des Uebels ab, gegen welches Hülfe geleistet werden soll, und dieses ist der Gegenstand und der Zweck des clinischen Unterrichtes, bei welchem die Schüler individualisiren, und die allgemeinen Grundsätze anwenden lernen sollen, welche die Theorie systematisch aufgestellt hat.

Die Kunst zu helfen, besonders bei mechanischen

Störungen des Geburtsverlaufes muſs der Helfende in einem gewissen Grade der Vollkommenheit sich angeeignet haben, er muſs nicht nur volles Vertrauen zu ihr, sondern auch die Ueberzeugung haben, daſs er sie mit solcher Sicherheit und Bestimmtheit auszuführen vermag, wodurch schlechterdings kein Nachtheil sondern nur Heil, Genesung und Vortheil hervorgehen können. Der ist ein schlechter dynamischer Heilkünstler, der nicht sein Castoreum und Opium mit Sicherheit und Bestimmtheit in Ansehung des Ortes und der Gabe reichen kann. Darin aber, daſs viele die geburtshülfliche Kunst sich nicht in solchem Grade angeeignet haben, liegt der wesentliche Grund, warum sie von der Anwendung ihrer Kunst öfters Nachtheil sehen und darum empfehlen sie lieber die Natur, d. h. hier den Zufall walten zu lassen; statt selbstthätig Hülfe zu leisten, denn, so wähnen sie, haben sie wenigstens nicht die entstandenen Nachtheile durch ihre Thätigkeit herbeigeführt, wohl aber haben sie solche durch ihre Unthätigkeit oder darum entstehen lassen, weil sie sich nicht in vollem Besitze der wahren geburtshülflichen Kunst befinden.

Innigst überzeugt, daſs die wahre geburtshülfliche Kunst der Menschheit die gröſste Wohlthat ist, und sie allein nur Sicherheit und Schutz im Gebären geben könne, wende ich solche in ihrem ganzen Umfange bei allen regelwidrigen Geburten an, erfreue mich dabei des glücklichen Erfolges und habe die Gewiſsheit: daſs meine Schüler nicht nur den hohen Werth der Kunst erkennen, sondern sich

auch durch öfteres Zusehen und häufige Selbstausübung solche zu eigen machen. Darum werden von mir üble Kopfstellungen verbessert, wenn gleich die Natur solche oft, aber doch später, weniger gewiss und schmerzhafter bewirkt, die Extractionen des Kindes werden von mir vollbracht, weil sie für das Leben desselben mehr Sicherheit geben, die Geburt abkürzen und weniger schmerzhaft sind, über die Norm langwierige Kopf-Geburten oder sehr schmerzhafte Entbindungen werden, wenn keine wichtigere Indication entgegensteht, durch die Zange beendigt u. s. w. Andererseits aber wird in jedem Individuo auch der Mensch als Ebenbild Gottes, besonders aber der unglückliche Mensch hochgeehrt, er wird nicht Versuchen unterworfen, über deren Werth noch nicht (wie beim Enhantstiche), durch wissenschaftliche und zureichende Gründe das Urtheil einig ist, und auch in der Gebäranstalt werden alle um so mehr nach den strengsten und folgerechtesten Indicationen behandelt, weil hier ausser der zu leitenden Hülfe stets das Beispiel, das dadurch gegeben, und der Unterricht für die anwesenden Schüler berücksichtigt werden muss, und es darf darum hier *nie eine* Operation oder irgend eine Art der Hülfe aus dem Grunde Statt finden, weil man solche mit Leichtigkeit und ohne den Ruf, das Publikum und die Folgen wie in der Privatpraxis und bei Standespersonen zu scheuen, ausüben kann, oder um eines nicht genügsam begründeten Versuches willen, oder um den Anwesenden eine gewisse Art von Hülfeleistung

zu zeigen. Ein vorsichtiges und umsichtsvolles Betragen, über welches man sich und andere eine genügende Rechenschaft geben kann, ist dem Arzte nicht genugsam zu empfehlen und der Grund dazu muſs in dem clinischen Unterrichte gelegt werden.

III.

Specielle Bemerkungen.

a. An den Schwangeren.

Zahl der Schwangerschaften. Unter den 154 Schwangeren befanden sich 73 zum ersten, 61 zum zweiten, 14 zum dritten, 2 zum vierten, 1 zum fünften, 2 zum sechsten und eine zum achten Male schwanger.

Alter der Schwangeren. Ferner die jüngste unter den 154 Schwangeren war 17, die älteste 43 Jahre alt.

Teint der Schwangeren. Ferner waren unter 154 Schwangeren 116 Blondinen und 38 Brünetten, unter den Letztern war die Nro. 2364 am ganzen Körper beinahe ganz schwarz, zum 2ten Mal schwanger und besonders zeichnete sich ihr Unterleib durch eine mehr als tintenhaft schwarze Farbe aus. Es erinnerte diese Person sehr lebhaft an die Prinzessin von Alguillon, welche bei jeder Schwangerschaft schwarz geworden seyn soll. Uebrigens war sie nur dünn behaart und weder auf dem schwarzen Hofe der Brustwarzen, noch sonst an andern gewöhnlich unbehaarten Theilen des Körpers zeigten sich Haare, wiewohl es bekannt ist, daſs an Stellen, die mit vielem

Kohlenstoff unterlegt sind, als der Ursache der schwarzen Farbe, auch gemeinhin Haare und zwar etwas harte und struppige hervorzusprossen pflegen.

Anomalien der Menstruation. Unter den 19 Schwangeren fanden folgende Anomalien der Menstruation Statt, zum Beweise, dafs die Conceptionsfähigkeit und demnächst auch die Schwangerschaft nicht so leicht durch pathologische Affectionen der Gebärmutter gestört werde.

Wenn im verflossenen Jahre 1825 zwei Fälle von fehlender Menstruation und dennoch stattgehabter Schwangerschaft vorkamen, so habe ich in diesem Jahre doch auch zwei ähnliche Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt. Nämlich

Selten und wenig erscheinende Menstruation. Die Nummer 2403 war eine stark untergesetzte und brünette Person, sie war vom Lande gebürtig, seit ihrem 16ten Jahr in unserer Stadt, stets gesund gewesen und hatte in ihrem 21ten Jahre zum ersten Mal und regelmäfsig ihren Monatsfluss erhalten. Seitdem war sie nur äufserst selten d. h. in mehreren Monaten einmal und wenig menstruirt gewesen und im 24ten Jahre schwanger geworden. Die Zeit oder vielmehr den Tag der Empfängnifs und Bewegung der Frucht wufste sie nicht genau anzugeben; Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett boten nichts besonders Merkwürdiges dar.

Sub Nro. 2440 war eine kleine, blonde, wohlgebildete Person, die in ihrem 16ten Jahre zum ersten Mal, dann aber nur höchstens alle 8 Wochen und

äußerst wenig menstruirt gewesen und im 22ten Jahre schwanger geworden. Sie ist vollkommen wohl und noch nicht entbunden.

Conception während der Menstruation nämlich sub Nro. 2434. 2414. 2366. 2335 und 2315. Während der Menstruation schwanger geworden zu seyn, gaben 5 Personen an; nämlich drei am ersten, eine am dritten und eine am vierten Tage ihrer Menstruation. Unter diesen war auch die Nummer 2306 am ersten Tage ihres Monatflusses geschwängert, sie war blond, bleich und schmutzig, zum ersten Mal schwanger, und sowohl dieser Zustand als auch Geburt und Wochenbett gingen ohne besondere Kunsthülfe vorüber.

Unregelmäßige Menstruation. Die Personen sub Nro. 2400, 2367 und 2311 waren sehr unregelmäßig in Ansehung der Zeit menstruirt gewesen, und zwar bei der Letzteren, die stark, wohlgenährt und blond war, hatte sich die Periode stets um einige Wochen später, und jedesmal höchst schmerzhaft eingestellt; sie war 20 Jahre alt, zum ersten Mal schwanger und die Entbindung am 30. Januar währte 64½ Stunde und war gleichfalls sehr schmerzhaft. — Die Nummer 2367 war gleichfalls blond, klein und im hohen Grade plethorisch, sie war 22 Jahre alt, zum ersten Mal schwanger und gebar nach ihrer Angabe, da sie den Tag der Empfängniß auf den 8. August festsetzte, 40 Tage zu früh, indem sie den 30. April niederkam. — Die Nummer 2400, blond, klein, pockengrübig, stupide, 24 Jahr alt, zum

zweiten Mal schwanger, war alle 3 Wochen menstruirt gewesen und gebar Zwillinge.

Menstruatio nimia. Sub Nro. 2343 war eine blonde, sehr grofse und pockengrübige Person, sie war 24 Jahr alt, zum ersten Mal schwanger und hat seit dem 15ten Jahre ihren Monatsfluss zwar in Ansehung der Zeit regelmäfsig, aber stets so stark gehabt, dafs er an Blutfluss grenzte. Auch hatte sie früher oft an hysterischen Beschwerden gelitten, während der Schwangerschaft befand sie sich aber wohl; die Entbindung war ohne bedeutende Abweichung, gleich nach derselben trat aber ein Blutsturz ein, der jedoch durch kalte Umschläge bald zum Stehen gebracht, keine weitern nachtheiligen Folgen hatte.

Menstruation während der Schwangerschaft. Die Personen sub Nro. 2407, 2437 und 2442 waren noch einmal, jene sub Nro. 2201. 2313. und 2435 noch 2 Mal menstruirt gewesen, die sub Nro. 2408 eine kachektisch aussehende übrigens aber starke Blondine, litt während der ganzen Schwangerschaft an Ohnmachten und Schwindel, hatte bis zur Hälfte geschwollene Füfse, die dann wieder schlank wurden, und ward im 3ten Monat der Schwangerschaft noch einmal menstruirt; endlich die sub Nro. 2445 und 2452 hatten bis zum 5ten Monat der Schwangerschaft regelmäfsig ihren Monatsfluss.

Metrorrhagie während der Schwangerschaft. Sub Nro. 2332 eine Person von 29 Jahren war zum 2ten Mal schwanger, bekam im 8ten Mondsmonat, einen 3 Tage anhaltenden mit Schmerzen verbun-

denen Mutterfluss, und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett waren demnächst hiedurch dennoch nicht gestört.

Keine Syphilitische. Merkwürdig war es, dass unter den 156 aufgenommenen Schwangeren keine mit Syphilis oder Krätze in diesem Jahr behaftet war.

Zu geringer Besuch der Anstalt von unehelich schwangern Personen. Die Frequenz der in der Anstalt entbundenen unehelichen Schwangern ist noch immer gering. Auch in diesem Jahre sind in unserer Stadt 393 uneheliche Kinder geboren und davon nur 180 in der Entbindungsanstalt. Der vorzüglichste Grund dieser im Verhältniss geringen Frequenz liegt, nach wie vor, noch immer darin, dass die Frauen in der hiesigen Gegend im Allgemeinen leicht und glücklich gebären, nur höchst selten, selbst bei regelwidrigen Geburten der Kunsthülfe bedürfen, und darum um der Letztern willen die Anstalt niemals, wohl aber um des Obdaches und der Nahrungsmittel wegen suchen. Daher kommt es, dass sie schon im 5ten und 6ten Monat die Aufnahme begehren und wenn ihnen diese mit der Belehrung vorläufig abgeschlagen wird, dass sie 4 bis 6 Wochen vor ihrer Entbindung wiederkommen möchten, so erwiedern sie: dass, wo sie so lange gewesen, sie auch wohl ferner würden bleiben können.

Unter den Krankheitsfällen bei den Schwangeren zeichneten sich folgende aus:

Pneumonie während der Schwangerschaft durch eine Frühgeburt beendigt. Sub Nro. 2465 wurde eine plethorische Brünette, 22 Jahr alt, zum ersten Mal schwanger, den 15. Juli aufgenommen. Sie war beinahe blauroth im Gesicht, hustete unaufhörlich, kurz und abgebrochen, klagte über heftige Stiche in der Brust und der Puls war *klein*, hart und äufserst frequent. Die Lungenentzündung war unverkennbar, es war der 4te Tag seit ihrer Entstehung und wahrscheinlich zu plötzliches Trinken kalten Wassers bei einem ungemein und anhaltend hohen Stande des Thermometers mit eigner Erhitzung die Ursache derselben. Sie war angeblich in der Mitte Januar schwanger geworden, hatte Ende *May* zum erstenmal die Bewegung der Frucht gefühlt und diese Angabe, verglichen mit dem Resultat der geburtshülflichen Exploration, gaben ohngefähr die 33te Woche der Schwangerschaft an. Die Krankheit hatte übrigens eine Höhe erreicht, welche nicht nur für die Unterbrechung der Schwangerschaft, sondern auch für das Leben der Schwangeren selber Alles fürchten liefs. Es mufsten also schnell die kräftigsten *Heilmittel* zur Hülfe und zur Abwendung der augenscheinlichen Gefahr aufgerufen werden und es wurden defshalb sofort 10 Unzen Blut aus dem linken Arme entzogen, stündlich ein halber Gran *Calomel* abwechselnd mit einer *emulsio nitrosa* gereicht und ein laues Fufsbad angeordnet. Die Oeffnung des schon länger als 30 Stunden verschlossen gewesenen Leibes wurde durch ein Clysma sogleich bewirkt.

Den 17ten. In den letzten 24 Stunden waren 6 Gran *Calomel* und eine Drachme *Nitrum* verbraucht und 3malige Darmausleerung hatte Statt gefunden. Allein der Husten war nur wenig gemäfsigt, Schmerzen oder vielmehr Stiche in der Brust und Beängstigungen währten fort und der Puls hatte sich nur wenig gehoben. Darum wurde eine zweite Venäsektion am rechten Arme, wiederum von 10 Unzen, unternommen und mit den angegebenen Arzneimitteln continuirt, jedoch der gedachten Emulsion noch 6 Tropfen *Aqua lauroceras pro dosi* hinzugemischt. Am Abend dieses Tages war der Puls merklich voller, die Frequenz dieselbe, Stiche, Husten milder. Die bisher trockne Haut wurde feucht, die *respiratio abdominalis*, die zeither wegen ihrer Heftigkeit eben so beschwerlich für die Patientin, als Besorgnisse erregend für den Arzt gewesen war, wurde mäfsiger.

Den 18. Juli. Der Morgen dieses Tages schien ein für die Schwangerschaft und die Krankheit kaum erwartetes Glück zu verkünden; der Husten war nur selten, wenig belästigend, die Schmerzen fast ganz geschwunden, die Respiration freier und eine beginnende Expectoration verkündigend. Es wurde nun $^1/_4$ Gran *Calomel* und *Digitalis pro dosi* 2stündlich zu nehmen verordnet und an die Stelle des *Nitrums* das *Ammonium muriaticum* mit der *Aqua lauroceras* verordnet.

Allein um 1 Uhr Mittags begann die Scene sich bereits zu ändern, es traten die ersten Wehen ein

der Mutterhals war beinahe schon, ohne bisjetzt merklich gewesene Wehen, verstrichen, und der Muttermund fing an sich zu eröffnen. Die Bewegung des Kindes hatte von der Schwängeren theils wegen der kurzen und heftigen Respiration, theils aber auch wegen der Angst und Unruhe nicht bemerkt werden können; allein der beinahe bis zur Herzgrube erhoben gewesene Uterus hatte sich bis an den Nabel herabgesenkt, übrigens aber war die Temperatur des Leibes weder abweichend, noch fiel der Letztere durch seine Schwere nach der Seite, nach welcher sich der Körper der Schwangeren neigte, sondern behauptete seine hinlängliche Festigkeit und Stellung. Der Gebrauch der Arzneien wurde nun einstweilen ausgesetzt und als um 3 Uhr die zweite Geburtsperiode begann, fühlte man kleine Theile des Kindes sich vor den Muttermund stellend, welche für die Füfse erkannt wurden. Nicht sowohl die Lage des Kindes als vielmehr der Umstand, dafs solches frühzeitig ausgestofsen werde, gaben den Entschlufs an: die Geburt desselben den Kräften der Natur zu überlassen. Unter Anordnung einer zweckmäfsigen Lage auf dem in der Anstalt befindlichen gewöhnlichen Gebärbette waren die anscheinend schwachen Wehen doch sehr ergiebig, dergestalt, dafs um 4 Uhr die Wasser, die kaum $^1/_4$ Stof betrugen, abgeflossen und um 5 Uhr ein todtes Kind weiblichen Geschlechts bereits geboren war. Der Mutterkuchen folgte in 10 Minuten nach und die Blutung war wie gewöhnlich. Die Gebärende fühlte sich ungemein erschöpft und der noch

immer vorhandene von wenigem Sputum begleitete Husten ward ihr in der gegenwärtigen Lage bei Entleerung der Gebärmutter und dadurch entstandenem Raum im Unterleibe noch quälender und lästiger als vorhin. Sie erhielt zunächst eine Tasse Hühnerfleischbrühe mit Eygelb, der *Calomel* ward bei Seite gesetzt und nur eine *Emulsio Amygdalina* mit *Ammonium muriaticum* ohne die *Aqua laurocerasi* alle 2 Stunden zu einem Eslöffel voll gereicht.

Das todtgeborne Mädchen war 17 Zoll lang und nur 4 medicinische Pfunde schwer; die Peripherie des Kopfes war 11 Zoll, dessen Querdurchmesser 2 Zoll 2 L., die Schulterbreite 2 Zoll 6 L., die Steifsbreite nur 2 Zoll und die Nabelschnur hatte nur 15 Zoll Länge, mithin 2 Zoll weniger als das Kind selbst.

Den 19. Juli. Die Wochenfunktionen fingen an sich zu ordnen. Die Haut war mehr als feucht, die Lochien flossen und die Brüste waren wenigstens nicht zusammengefallen. Das pneumonische Leiden, so wie das solche begleitende Fieber waren geringer und die Expectoration begann.

In den folgenden Tagen wich die so sehr drohende Krankheit in dem Grade zurück, als die Wochenfunctionen hervortraten. Es fiel nun nichts Erhebliches weiter vor, die Reconvalescenz von einer allgemeinen Lungenentzündung wurde unter Berücksichtigung des Wochenstandes mit den angemessenen Arzneien behandelt und die Genesung trat so rasch und sicher vor, dafs die Patientin bereits am 7. August die Anstalt vollkommen gesund verliefs.

Rheumatismus vesicae urinariae durch *aqua Laurocerasi* und ganze warme Bäder gehoben. Sub Nro. 2328 wurde am 17. Januar eine blonde, pockengrübige, grofse, 26 Jahre alte, zum ersten Mal und zwar von 34 Wochen schwangere Person aufgenommen. Sie litt bereits in Folge der herrschenden Krankheits-Constitution und ihrer Bekleidung, nämlich ohne Beinkleider, an rheumatischen Schmerzen, welche sich am 30. Januar gleichsam auf einer Stelle concentrirten und die Harnblase zu ihrem Sitze wählten. Unter den heftigsten wehenartigen Schmerzen wechselten Strangurie und Ischurie, die Blase dehnte sich in sehr hohem Grade aus, war hart und reichte beinahe bis in die Gegend des Nabels. Emulsionen aller Art und namentlich aus *Semen Lycopodii*, Pulver aus *sulphur stibiato auranticum*, *Calomel* und *Hyoscyamus*, Blutegel, Cataplasmen aus *Herba Cicutae et Hyoscyami*, laue Halbbäder und Opium verschafften nicht einmal Erleichterung, schon mufste, um eine Ruptur der Blase zu verhüten, an die Paracentese derselben gedacht werden, da wurden noch ganze 27 Grad R. warme Bäder angewendet. Die Leidende mufste eine halbe Stunde in dem durch Weizenkleye milchigt gemachten Bade verbleiben, und erhielt einen Scrupel *aqua Laurocerasi pro dosi*, hierauf wurde sie in Wolle gehüllt, in ein warmes Bette gelegt, es erfolgte ein allgemeiner Schweifs, und die Strangurie verwandelte sich in Dysurie, als erstes Zeichen der Erleichterung und Einwirkung irgend eines Mittels.

Fünf Stunden darauf wurde das obige Bad und auch die Gabe der *aqua Laurocerasi* wiederholt; die Erleichterung war nun noch merklicher, die Blase wurde weicher und kleiner, die Härte des Pulses liefs nach, es erfolgte ein noch reichlicherer und allgemeiner Schweifs, der Harn begann unbemerkt abzufliefsen. Bei diesem günstigen Erfolg des Badens wurde solches nebst der Darreichung des Kirschlorbeerwassers noch 3mal in Zwischenräumen von 5 Stunden wiederholt und hiemit waren alle Schmerzen gehoben und das Harnen der Willkühr wieder frei gegeben. Vorsichtige ärztliche Anordnungen und Folgsamkeit der Kranken machten diese in drei Wochen vollkommen genesen, und am 9. März gebar sie glücklich ein ausgetragenes Mädchen.

Krankheitsgeschichte der Wilhelmine Belschius sub Nro. 2339, aus dem Tagebuche des Wundarztes Herrn Kaminsky.

Convulsionen während der Schwangerschaft, die vom 27. März bis zum 14. Mai währten, und wobei Mutter und Kind erhalten wurden. Wilhelmine Belschius, 26 Jahr alt, gebürtig aus Tilsit, sanguinischen Temperaments, wurde am 29. Januar im geburtshülflichen Institute aufgenommen und dem 27. März von ihrer jetzigen Krankheit befallen.

Symptomatologie. Ein grofses dem Anscheine nach, starkes Individuum von plethorischem, zartem Habitus. Patientin rechnet noch bis zu ihrer

Niederkunft 4 Wochen. Der Unterleib ist stark ausgedehnt, sie ist zum ersten Mal schwanger. Es stellen sich in unbestimmten Intervallen lebhafte unwillkührliche Muskelbewegungen der Extremitäten ein, wobei das Athmen sehr ängstlich, mit einem drückenden Schmerz auf der Brust verbunden ist. Das Gesicht ist stark geröthet; Besinnung und Gefühl nicht erloschen. Die Gesichtsmuskeln sind vom Krampfe frei. Der Puls ist sehr klein und unregelmäfsig, der Unterleib wird während des Paroxysmus stark erschüttert. Wenn Intermission eintritt, ist der Zustand der Patientin folgender: Die Zunge ist etwas belegt, Patientin klagt über Uebelkeiten und einen bittern Geschmack im Munde, Druck auf der Brust, und vorzüglich in der Cardia, Appetitlosigkeit, starken Kopfschmerz, ängstliche Erscheinungen bei dem Schliefsen der Augen. Alle Se- und Excretionen sind übrigens regelmäfsig. Patientin fühlt noch eine besondere Schwere in den Gliedern.

Anamnestik. Patientin war in der Jugend stets gesund. Ihren Vater verlor sie schon, als sie ein Kind von 6 Jahren war. Ihre Mutter starb später an der Lungensucht. Sie hat keine Geschwister. Sie menstruirte zum ersten Male in ihrem 20. Jahre. Vor dem Eintreten der Menstruation litt sie oft an Schwindel und Brustbeklemmungen. Die Menses traten nachher immer regelmäfsig ein. Vor einem Jahre wurde sie vom Lungen-Blutsturze befallen, wobei sie sehr viel Blut verlor, und lange sehr geschwächt blieb. Sie wurde schwanger und befand

sich in ihrer Gravidität immer wohl. Den 27. März, nachdem sie sich geärgert und erkältet zu haben angiebt, verspürte sie plötzlich ein Drücken und ein Heifswerden auf der Brust und entleerte bei geringem Husten ungefähr eine Tasse voll reines Blut durch den Mund. Es stellten sich Uebelkeiten und Neigung zum Erbrechen ein, nebst jenem in der Symptomatologie beschriebenen Drucke in der Herzgrube. Sie wurde sogleich in Behandlung genommen und erhielt folgende Arzneien:

Rec. *aqua Florum Sambuci* ℥iv
ammonii muriatici ʒij
aqua Laurocerasi ʒj
Syr. Chamomillae ℥ß

Den 27. März um 10 Uhr des Abends stellten sich die Krämpfe zum erstenmale ein.

Diagnosis. Die Krankheit wäre für Epilepsie zu halten, dafür spricht aber nicht die Abwesenheit des Bewufstseyns und der Empfindungen, auch trifft der Paroxismus nicht unvermuthet ein, das Einkneifen der Daumen und der Schaum vor dem Munde, der tiefe Schlaf und die grofse Mattigkeit nach dem Anfalle sind die wesentlichen Merkmale, die der Fallsucht angehören und in dem vorliegenden Falle fehlen.

Die Krankheit wäre ferner mit Chorea St. Viti zu verwechseln. Hier fehlen jedoch die oft lächerlichen Geberden und das unwillkührliche Aufspringen. Auch pflegt diese Krankheit nur Individuen in den Jahren der Pubertät und Kinder zu befallen.

Viel gemein hat die Krankheit in dem vorliegenden Falle mit Raphania, die in einer convulsivischen Bewegung der Glieder, Schmerz in der Herzgrube und Würgen besteht. Das Bewufstseyn bleibt. Bei der Kriebelkrankheit bleiben aber die Glieder in der Remission steif, und die Finger- und Zehen-Spitzen taub, dieſs ist hier der Fall nicht. Die Raphania herrscht in der Regel epidemisch, mit Typhus verbunden. Der Tetanus befallt in der Regel nur einzelne Theile des Körpers und erhält dann verschiedene Namen. Es tritt hier eine Erstarrung der Muskeln mit Verlust des Bewufstseyns ein. In dem vorliegenden Falle tritt die Krankheit wieder anders auf.

Die in der Symptomatologie berührten Zeichen lassen die Krankheit, als ein *morbus spasmodicus irregularis* erkennen, complicirt mit Pneumonorrhagie.

Aetiologie. Als *causa praedisponens* ist das sanguinische Temperament, eine hereditäre Disposition und die Gravidität für das Blutspeyen anzunehmen. Im schwängern Zustande ist ja die Bereitung des Blutes um vieles vermehrt, die Bewegung der Brust durch das Hinaufsteigen des Zwergfells bedingen diese Erscheinung noch mehr. Erwägt man nun noch als occasionelle Ursache den Gemüthsaffekt durch Aerger veranlafst, so läfst es sich erklären, dafs Affection des Gallensystems veranlafst wurde, und in Folge dieser materiellen Reize bei der gesteigerten Reizbarkeit des Nerzensystems im geschwängerten Zustande, diese unregelmäfsige Thätigkeit der Nerven entstehen konnte.

Prognosis. Ist in diesem complicirten Zustande nicht günstig. Leicht dürfte bei der Erschütterung des Unterleibes Frühgeburt veranlafst werden. Bei dem Zusammenpressen der Lungen, die an sich schon geschwächt sind, kann leicht Blutsturz entstehen und bei der erblichen Anlage die Krankheit in *Phthisis pulmonalis* übergehen. Auch lassen sich wirkliche Convulsionen und Apoplexie fürchten.

Therapie. Man hat hier folgende Indikationen zu berücksichtigen:

I. Entfernung der gastrischen Reize als die Ursache der Krankheit.

II. Rücksicht auf den Zustand der Lungen.

III. Heilung der Krämpfe mit gleichzeitiger Berücksichtigung des complicirten Zustandes durch Lungenleiden und Gravidität.

Was die erste Indikation betrifft, so wären hier Resolventia mit gelinden Laxantibus am rechten Orte, vorzüglich dann, wenn sie noch eine heilende Kraft besitzen. Zu dem Ende erhielt Patientin folgende Arzneien:

Rec. *Emulsionis Amygdalarum* ℥vj
Kali sulphurici ℈ij

M. S. Alle 2 Stunden einen Eslöffel voll zu nehmen.

Der zweiten Indikation wurde dadurch genügt, dafs zur Beseitigung der Orthopnoe eine Aderlafs angestellt wurde, um einen Gegenreiz zu veranlassen durch indirecte Verminderung der Blutmasse. Das Blut zeigte eine geringe *crusta inflammatoria* und gallichte Stoffe.

Was die dritte Indikation betrifft, so dürfte die Beseitigung der Ursache schon viel zur Verminderung des krampfhaften Zustandes beitragen. Aufserdem aber sind hier solche Mittel anzuwenden, die als specifische bei unordentlichen Verrichtungen des Nervensystems bekannt sind. Unter diesen hat sich in neuerer Zeit das *Zincum hydrocyanicum* bemerklich gemacht, die Patientin erhielt solches in folgender Form:

Rec. *Zinci hydrocyanic.* gr. ij
Sacchari alb. gr. LXXviij
m. f. p. div. in x *p. aequal.*
S. Zweistündlich ein Pulver zu nehmen.

Aufserdem wurden antispasmodische Klystiere angeordnet, die hier einen doppelten Nutzen haben, einmal krampfstillend wirken, und dann auch hier gewifs anwesende Infarkten ausleeren.

Den 30. März. In der Nacht war Patientin von Anfällen frei, um 2 Uhr 2 Anfälle und bei der Visite um 3 Uhr wieder 2 Anfälle, die von weit gröfserer Heftigkeit waren als die früheren. Die Congestionen des Blutes nach der Brust und dem Kopf waren bedeutend, daher wir keinen Anstand nahmen, ein abermaliges Aderlafs von 8 Unzen Blutes zu machen; wir wurden hierzu noch mehr durch einen harten vollen Puls bewogen und der Erfolg bestätigte unser Unternehmen; alle Zufälle minderten sich. Es wurde der Patientin noch Folgendes angeordnet:

Rec. *Fol. Aurant.* ℥ij
inf. aquae comm. ferv. q. s.
ad colat. ℥v
in hac solve
Kali nitrici ʒij.
Syr. emuls. ℥ß

M. S. Alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

Rec. *olei Hyoscyami* ℥ij
tinct. opii croc. ʒij.

M. S. Zum Einreiben in den Rückgrath.

Rec. *Kali carbonici* ℥ij

S. Zum Bade.

Nach dem Bade sind Antispastica auf die Waden zu appliciren angeordnet.

Den 31. März. Seit gestern 5 Anfälle, doch keinen in der Nacht. Der Zustand der Patientin ist derselbe, doch die Krämpfe dauern länger. Der Puls ist etwas beschleunigt und intermittirend. Der Urin sehr dick. Es wurde beschlossen kräftigere, einwirkende Antispasmodica zu reichen, daher:

Rec. *Zinci oxydati albi* gr. xij
Sacchari albi gr. xlviij
m. f. p. div. in vj *part. aequal.*

S. Alle 2 Stunden 1 Pulver zu nehmen.

Die Mixtur von gestern wurde beibehalten und abwechselnd mit den Pulvern gereicht. Ferner wurden Einreibungen in den Rückgrath gemacht von folgender Mischung:

Rec. *olei Hyoscyami* ℥ij
tinct. opii croc. ℥j
wie am gestrigen Tage.

Auch Klystiere wurden applicirt in der Absicht als krampfstillend zu wirken:

Rec. *Asae foetidae* ℈ij
vitelli ovi q. s. subige
Infuso Valerianae (*ex* ℥ij)
℥iij.
adde
Extract. Hyoscyami gr. vjij
olei Lini depurati ℥j
M. f. Za 2 Klystieren.

Heute Abend und Morgen früh ein Bad mit *Kali carbonicum*. Es wurde der Kranken ein Vesicans in der Cardia applicirt, das jetzt mit dem *unguento irritanti* verbunden wird.

Den 1. April. Seit gestern nur 3 Anfälle von minderer Dauer. Der Leib ist stark aufgetrieben. Der Puls sehr frequent und etwas hart. Der Urin heller mit einem Sediment von weiſser schleimiger Beschaffenheit. Der Schmerz in der Herzgrube hat nachgelassen, der bittere Geschmack im Munde ist nur noch gering. Die Zunge ganz rein. Etwas zäher schleimiger Auswurf beim Husten mit mehr schwarzem Blut gemischt. Es wurde in dem Verfahren keine Aenderung getroffen und noch folgendes unternommen. Ein Kräuterkissen auf den Unterleib gelegt und der Kranken ein Thee aus *Seminibus Anisi*

stellati zum Trinken empfohlen, um dabei sowohl auf den Unterleib als auf die Beförderung der Expectoration zu wirken.

Den 2. April. Seit gestern Abends um ½ auf 10 Uhr kein Anfall. Der Leib ist noch immer sehr aufgetrieben. Beengte Respiration, kein Schlaf, der Puls ist frequent, 2 Stuhlgänge nach den Klystieren, jedesmal mit Erleichterung. Die Kranke erhielt folgende Arzneien. Die Pulver vom 31. März wurden ausgesetzt. Die Einreibungen fortgesetzt.

Rec. *infus. Valerian. ex* ℥ij
℥iv
Liquor. Ammonii succin. ♈ij
Syrup. Chamomill. ℥ß
S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Ueber den ganzen Leib wurde ein Kräuterkissen übergelegt aus:

Rec. *Specierum resolv.*
— *aromat.* aa. ℥ij
S. Zum Kräuterkissen.

Ferner Einreibungen auf die Bauchdecken aus:

Rec. *olei Hyoscyami* ℥j
— *Cumini* ℥ij
liquor. Ammon. caust. ℥j
S. Zum Einreiben.

Zum Getränk ein *Infusum seminum Anisi stellati.*

Den 3. April. Unser Verfahren hat einen guten Erfolg gehabt. Die Krämpfe sind ganz ausgeblieben. Die Kranke ist heute bei weitem ruhiger. Der Puls nähert sich sowohl in der Frequenz als in den andern Abweichungen mehr dem normalen. Zum gänzlichen Beruhigen der noch immer aufgeregten Nerven und zur gelinden Reizung des Darmkanals wurden folgende Pulver gereicht:

Rec. *Zinci oxydati albi* gr. ij
Magnesiae carbonicae
flaved. cort. Aurant. aa. gr. iv
m. f. p. disp. tal. dos. viij
S. 4 Pulver täglich.

Die Einreibungen wurden fortgesetzt. Es wurde eine animalische Diät angeordnet.

Den 4. April. Keinen Anfall von Krämpfen, nur öfters Wallungen des Blutes, die sich durch Herzklopfen und partielle Hitze aussprechen. Beim Uriniren empfindet die Kranke Schmerz, der vorzüglich stärker wird, wenn der letzte Urin gelassen wird. Die Pulver von gestern wurden ausgesetzt und folgende gegeben.

Rec. *pulver. fol. digital. purp.*
Sulphur. stibiat. aur. aa. gr. v.
Sacchar. albi gr. LXX
m. f. p. div. in x *part. aequal.*
S. Alle 3 Stunden ein Pulver zu nehmen.

Rec. *Kali carbon. dep.* ʒß
aceti vini dest. q. s.
ad Saturat. adm.
aquae Chamomill.
— *Menth. pip.* aa. ʒij
Syrup. Menth. ʒß
M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Den 5. April. Die Nacht ruhiger Schlaf. Der Puls beinahe natürlich. Der Schmerz beim Uriniren ist beinahe geschwunden. Der Leib ist nur noch wenig aufgetrieben. Bewegungen der Frucht sind bemerkbar. Der Appetit ist gut und der Geschmack rein.

Mit der Arznei wurde fortgefahren. Die Pulver wurden aber in gröfseren Zeiträumen gereicht, nämlich 3 Pulver täglich. Die Einreibungen wurden fortgesetzt.

Den 6. April. Die Nacht stellten sich Krämpfe im Mutterleibe ein, vorzüglich betrafen sie die Gegend an der linken Seite des Kreuzbeins. Beim Eintreten derselben wird der Leib sehr gespannt. Der Puls ist jedoch ziemlich normal, ein wenig gereizt. Die Indication wurde verändert und der Kranken folgendes gereicht:

Rec. *pulver. herb. digital. purp.* gr. ½
— *radic. Rhei opt.*
Magnes. carbon. aa. gr. v.
m. f. p. disp. tal. dos. viij
S. Alle 2 Stunden ein Pulver zu nehmen.

Rec. *pulv. rad. Valerian.* ʒij
extr. Hyoscyami gr. iv
M. S. Zum Klystier.

Rec. *linimenti ammoniat.*
olei Hyoscyam. aa. ʒß
tinct. opii simpl. ʒß
M. S. Zum Einreiben in die Kreuzgegend.

Den 7. April. Die Nacht ziemlich ruhiger Schlaf. 3 Stuhlgänge von dünner Beschaffenheit mit Erleichterung der Unterleibsbeschwerden. Der Schmerz beym Uriniren ist ganz geschwunden. Der Puls wenig gereizt. Die Pulver von gestern wurden reiterirt aber nur alle 3 Stunden eines genommen. Die Einreibungen wurden fortgesetzt. Die Klystiere nicht mehr gegeben.

Den 8. April. Patientin befindet sich sehr gebessert. Nur wenige Schmerzen in der Kreuzbeingegend. Der Appetit gut. Der Puls beinahe regelmäßig. 3 Stuhlgänge von flüssiger Beschaffenheit. Bewegungen der Frucht sind deutlich zu spüren. Von den am 6ten verschriebenen Pulvern soll jetzt nur alle Morgen und Abend eines gegeben werden.

Den 9. April. Ohne die geringste Gelegenheitsursache wurde Patientin heute Mittag um 12 Uhr wieder von Krämpfen befallen, die die frühern sowohl an Heftigkeit als an Dauer übertrafen, ja sogar war das Sensorium während des Paroxismus angegriffen, denn die Kranke wußte in der Remission wenig, was mit ihr vorgegangen war. Patientin erhielt, mit Bei-

behaltung der Pulver vom 6. April (des Morgens und Abends ein Pulver) noch folgende Arznei:

Rec. *Foliorum Aurantii*
rad. Valerian. aa. ʒij
infunde c. aqu. font. ebull. ℥ij
colatur. adde
liquor. ammon. succinici ♏ij
Syrup. emuls. ℥ß

M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Seit gestern 3 flüssige Stuhlgänge.

Den 10. April. Seit gestern 2 Anfälle ganz von derselben Art, daher auch die Mitteln fortgesetzt wurden.

Den 11. April. Kein Anfall seit gestern Morgens. Heute klagt die Kranke wieder über Unruhe. Das Gesicht ist mehr geröthet, der Puls etwas hart, in der Frequenz wenig abnorm. Der Urin hat die Form des spastischen. Stuhlgang ist beim Gebrauche der Pulver vermehrt. Die Kranke klagt über öftern Drang zum Harnlassen. Wenig Appetit, aber kein übler Geschmack. Mit der Arznei wird so fortgefahren.

Den 12. April. Seit gestern wieder drei Anfälle, die recht lange anhielten. Patientin erhielt folgende Arznei:

Rec. *hbae digital. purpur.* gr. xij
fol. aurant. ʒij
infund.
aqu. comm. ferv. q. s.
ad colat. ℥iv
adde
aquae Laurocerasi ʒiß
Syr. emuls. ℥ß
M. S. Alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll.

Den 13. April. Keinen Anfall. Die Kranke fühlt sich sehr erholt jetzt, jene Angst ist nicht mehr vorhanden. Der Puls beinahe regelmäßig. Es findet sich Appetit und alle Se- und Excretionen sind normal. Die gestrige Arznei wurde weiter zu brauchen verordnet.

Den 14. April. Patientin findet sich gegen sonst sehr wohl, nur etwas ermattet. Bewegungen der Frucht sind fühlbar. Die Arznei wurde ausgesetzt und zur gelinden Reizung der erschlafften Faser folgendes gegeben:

Rec. *hbae Mari veri* ʒij
coqu. c. ▽ *font. q. s.*
ad fin. coct. adde.:
Foliorum aurant. ʒij
colato ℥iv *adde*
Spirit. Sulphur. aether, ʒß
syrup. de Althaea ℥ß
M. S. 4 Eßlöffel voll täglich.

Den 15. April 1826. Die Kranke befindet sich ziemlich wohl, beinahe ohne Schmerzen. Im Heilverfahren wurde keine Veränderung gemacht.

Den 16. April trat beim Husten etwas Blutspeyen ein, wobei die Kranke aber weiter keine Unbequemlichkeit empfand. Es wurde daher auch in therapeutischer Hinsicht nichts unternommen.

Den 17. April. Die Kranke befindet sich jetzt, geringe Unbequemlichkeiten im Leibe abgerechnet, die ja bei Schwangern, vorzüglich am Ende der Schwangerschaft immer zugegen sind, recht wohl. Die Arzenei wurde jetzt nur in seltenen Zeiträumen gegeben.

Den 18. April. Keine Veränderung ist eingetreten, daher auch die Mittel dieselben bleiben. Alle Funktionen sind jetzt normal. Die Kranke klagt nur über geringe Kreuzschmerzen.

Den 22. April. Heute traten leider die Krämpfe wieder ein, und zwar nach einem Gemüthsaffect. Der Anfall war sehr heftig und gränzte an Opistotonus. Der Unterleib wurde dabei sehr aufgethürmt. Die Kranke erhielt folgende Arznei:

Rec. *emulsionis papaverin. alb.* (ex ʒ ß) ʒ v j
tartari tartarisat. ʒ i ß
aquae Laurocerasi ʒ j
Syrup. de Althaeä ʒ ß
M. S. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll.

Rec. *olei Hyoscyami* ʒj
liquor ammonii caust. ʒiiß
tinctur. opii simpl. ʒj

M. S. Zum Einreiben des Unterleibes.

Ferner wurde ein Klystier mit *pul. rad. Valerian.* verordnet.

Den 23. April. Gestern Abends war noch ein *Anfall* von derselben Art, wie des Mittags. Diese *Nacht* war die Kranke ruhig und heute Tag über auch. Des Nachmittags verliefs sie einige Stunden das Bette und war dabei ruhig und wohl. Mit der Arznei wurde jedoch zur Verhütung eines neuen Anfalls fortgefahren, und der Kranken vorzugsweise angerathen, jede Gemüthsaffection zu vermeiden.

Den 24. April. Tag über recht ruhig. Des *Abends* fanden sich Schmerzen im Kreuz ein, die nach einem Klystier wieder verschwanden. Die Arznei wurde ganz ausgesetzt.

Den 25. April. Nachmittags um 2 Uhr traten wieder sehr heftige Krämpfe ein. Die Art der Krämpfe war Opistotonus, der ganze Körper wurde nämlich rückwärts gebogen. Patientin erhielt:

Rec. *olei Hyoscyami* ʒj
liqu. ammonii caust. ʒiiß
tinct. opii simpl. ʒj

M. S. Zum Einreiben.

Ferner die Emulsion vom 22ten d. M. auch:

Rec. *tinct. opii croc.* ʒj

S. Vor dem Anfalle 6 Tropfen alle 2 Stunden zu nehmen. Des Abends ein krampfstillendes Klystier.

Den 26. April. Sowohl in der Nacht als am Tage keine Krämpfe. Uebrigens ziemlich wohl.

Den 17. April fanden wieder 2 Anfälle statt, die das Opium verscheuchte.

Den 28. April klagte Patientin über Brennen im Leibe, auch ging etwas blutiger Schleim durch die Vagina. Beim Touschiren war der Mutterhals ganz kurz, der Muttermund weich. Es schienen die *dolores praesagientes* einzutreten. Der Muttermund war nicht schwer zu erreichen.

Den 29. April. Wieder 2 Anfälle von Krämpfen. Alle Erscheinungen, die gestern für die anfangende Geburtsthätigkeit sprachen, sind wieder verschwunden, der Muttermund ist schwer zu erreichen. Es fanden bei den heutigen Anfällen öfters wirkliche Zuckungen statt. Mit dem Urin hat sich, wahrscheinlich aus der Scheide, viel Schleim entleert. Alle Functionen sind übrigens normal. Aufser der Emulsion und den Einreibungen vom 22ten d. M. erhielt die Kranke noch folgende Pulver:

Rec. *Castor. opt.* gr. iv
Sacchari alb. gr. lxxvj
olei menth. crisp. aeth. gr. iv
m. f. p. dis. in part. aequal. viij
S. Alle 3 Stunden 1 Pulver.

Auch wurde wieder ein Clysma aus Valeriana in Substanz applicirt.

Den 30. April. Wieder drei Anfälle, doch nicht mit solcher Heftigkeit als gestern. Mit der Arzne wurde fortgefahren.

Den 1. Mai. Die Kranke klagt über Schmerzen und Druck auf den Mastdarm. Es ging wieder durch die Scheide etwas blutiger Schleim ab. 3 Anfälle seit gestern, von denen einer des Nachmittags um 2 Uhr sehr stark war. Im Heilverfahren wurde keine Abänderung getroffen.

Den 2. Mai. Heute war nur ein geringer Anfall. Die Kranke ist ziemlich ruhig. Alle Funktionen gehen ungestört von Statten.

3. 4. 5. 6. Mai, war Patientin immer wohl, die geringen Unbequemlichkeiten der Schwangerschaft abgerechnet. Regelmäfsiger Stuhlgang, auch alle übrige Functionen normal.

Den 7. Mai. Des Abends wieder ein heftiger Anfall von Krämpfen, wobei die Kranke ganz bewufstlos war und sich stark im Bette warf, wobei sie heftig mit den Füfsen stiefs und mit den Händen um sich schlug. Der Anfall wurde abgewartet und dann 10 Tropfen *Tinct. op. croc.* gereicht.

Den 8. Mai. Des Mittags wieder ein heftiger Anfall von Krämpfen, der beinahe an Convulsionen grenzte. Patientin erhielt folgende Pulver.

℞. *Moschi opt.* gr. iv
opii puri gr. ij
Saccari albi gr. xviij
m. f. p. div. in octo part. aequ.

S. Alle Stunden 1 Pulver, wobei der Krampf alsbald nachliefs. Klystiere. Beim heutigen Touschiren wurde die Vaginalportion weich gefunden, der Muttermund

war mehr nach der Centrallinie gegangen. In der Scheide befand sich viel Schleim.

Den 9. Mai war die Kranke wieder munter, doch sehr niedergeschlagen. Die Pulver werden nur alle 2 Stunden gereicht. Heute morgens ein Klystier.

Den 10. Mai. Ein Anfall des Nachmittags um 2 Uhr, doch gering. Im übrigen ist Patientin ziemlich ruhig. Die Pulver werden fortgegeben.

Den 11. Mai. Kein Anfall, ruhiges Befinden.

Den 12. Mai. Etwas Kreuzschmerzen, die nach einem applicirten Clysma nachliefsen.

Den 13. Mai. Die Schmerzen im Kreuze und ein Spannen über den Schambeinen haben sich wieder eingestellt. Patientin ist übrigens wohl.

Den 14. Mai. Heute des Morgens fanden sich vermehrte Schmerzen ein, und um 2 Uhr wirkliche *dolores praesagientes*. Es trat bald darauf die zweite Geburtsperiode ein, die Blase stellt sich sprungfertig und Wässer gingen um 6 Uhr des Morgens ab. Hier war Stillstand, die Wehen kamen sparsam, und hatten keine Einwirkung auf die Expansion des Muttermundes. Um 8 Uhr des Abends war noch keine Veränderung. Der Muttermund zog sich zurück und schlofs sich krampfhaft. Die Kranke erhielt ein *unguentum opiatum* und ein antispasmodisches Klystier. Es stellten sich etwas mehr wirkende Wehen ein, doch immer wurde der Muttermund nur wie ein Silbergroschen grofs geöffnet. Es wurde nun, da die Respiration in Folge der chronischen Brustleide sehr beengt war, ein Aderlafs gemacht. Auch dies

wirkte wenig, und erst als Einreibungen von *unguent. opiat.* in den Muttermund nebst Einspritzungen von *herb. Cicutae et Hyoscyami* gereicht, und Einreibungen auf den Unterleib von *ung. opiat. camphorat.* angewendet wurden, verstrich der Muttermund langsam. Der Kopf trat nun etwas ein, stemmte sich aber mit dem Hinterhaupt an der *Sutura lambdoid.* so sehr an die Schofsbeine, dafs auch die nachher eingetretenen heftigsten Wehen nicht im Stande waren, ihn loszustofsen. Erst den 15. Mai des Morgens um 5 Uhr erfolgte die Frucht, nachdem man die vorher erwähnten Mittel, mit ausdauernder Geduld angeordnet hatte, wobei nicht unterlassen wurde, den geraden Durchmesser des Kopfes in den der Beckenhöhle zu schieben, was sehr schwer auszuführen war. Das Kind kam asphyctisch zur Welt, und erholte sich erst nach Anwendung belebender Mittel.

Den 16. Mai 1826. Die Wöchnerin befindet sich ungeachtet ihrer grofsen Anstrengung während der Geburt ziemlich wohl. Klagte nur über etwas Schmerz in den Genitalien und dem Unterleibe, es wurde ihr folgendes gereicht:

Rec. *emulsion. papav. alb.* (*ex* ℥ß) ℥iv
extr. Hyoscyami gr. iv

S. Alle 2 Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Den 17. Mai. Es haben sich Leibschmerzen vorzüglich an der rechten Seite bei der Berührung eingefunden. Es werden Einreibungen von *Linimento ammon.* gemacht. Es befindet sich Milch in den

Brüsten und das Kind fängt an zu saugen, was anfänglich schwer wurde.

Den 17. Mai. Gelindes Fieber mit vermehrter Milchsecretion. Die Schmerzen im Leibe lassen nach; Stuhlgang erfolgte heute. Der Appetit gut. Starker Schweifs und unregelmäfsige Excretion der Lochien, die schon eine weifse Farbe annahmen.

Patientin hat sich in diesen Tagen immer mehr erholt, so dafs sie gestern als den 28. Mai schon zur Kirche gehen konnte. Sie ist kräftig und wohl, alle Funktionen sind normal. Sie wurde heute den 29. Mai aus der Behandlung entlassen.

Merkwürdig war es, dafs während der 26stündigen Dauer der Geburtsarbeit eben so wenig als im Wochenbette keine Krämpfe eintraten, welches sehr befürchtet wurde. Die Quantität des Fruchtwassers war sehr bedeutend, konnte aber nicht genau geschätzt werden, da dasselbe frühe und mehrentheils schleichend abging. Das Kind, weiblichen Geschlechts war 20 Zoll 6 Linien lang, die Nabelschnur nur 15 Zoll, es wog 9 Pf. p. m. Peripherie des Kopfes 14 Zoll 7 Lin. Schulterbreite 5 Zoll 1 Lin. Steifsbreite 3 Zoll 9 Lin. Querdurchmesser des Kopfes $3^1/_2$ Zoll. Das Gewicht des Mutterkuchens und der Eyhäute 1 Pf. 12 Loth p. m. Nach der Geburt des Kindes fing der Uterus in seinem untern Abschnitte an sich zusammenzuziehen, es begann hiedurch eine *Incarceratio placentae*, weshalb der Professor Dr. Henne die Vollendung des Geburtsgeschäftes übernahm und mit Vorsicht, wenn gleich auch mühsam

den Mutterkuchen löste und entfernte. Der letztere war beinahe 2 Zoll dick und die Eyhäute sehr dünn und gelblich.

Die Wöchnerin stillte das Kind selbst.

Kaminsky.

IV.

Beobachtungen bei den Gebärenden.

Dauer der Geburten. **Die kürzeste.** Die kürzeste Dauer der Entbindung hatte die Nummer 2383. Es währte dieselbe nur eine Stunde. Die Mutter war blond und ländlich aussehend. Das Kind wog 11½ Pf. p. m. war 24 Zoll lang und die Nabelschnur 21 Zoll, Peripherie des Kopfes 15 Zoll, Querdurchmesser des Kopfes 3¼ Zoll. Fruchtwasser äusserst wenig.

Die längste. Die längste Dauer der Entbindung war sub Nro. 2372 und betrug 72 Stunden. Das Kind war ein Knabe von 8 Pf. p. m., hatte 22 Zoll Länge und die Nabelschnur nur 17 Zoll. Die Peripherie des Kopfes nur 13 Zoll, Querdurchmesser des Kopfes 3 Zoll 2 Linien. Fruchtwasser ein Stof, die Ursache der langen Dauer war absolut zu kurze Nabelschnur.

Dauer aller 127 Geburten zusammen. Die 127 in diesem Jahre vorgefallenen Geburten währten zusammen 2127 Stunden, also circa 3 Monate. Die mittlere Dauer jeder einzelnen Entbindung war mithin 17 Stunden.

Tageszeiten der Entbindungen. In die Zeit von 8 Uhr Abends bis 8 Uhr Morgens fielen 69

und in die Tageszeit von 8 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends 58 Entbindungen.

Frühgeburten. Es kamen 7 Frühgeburten. Unter diesen hatte die Nummer 2419 Zwillinge weiblichen Geschlechts. Die Mutter war blond, breitschulterig, zum 3ten Mal schwanger. Die Ursache der Frühgeburt war die Zwillingsschwangerschaft selbst. Beide Mädchen wurden den 13. November Nachts 1 Uhr in der ersten Scheitelgeburt durch die Kräfte der Natur allein geboren; ein jedes wog nur 3 1/2 med. Pf., das eine war 15, das andere 15 1/2 Zoll lang, sie hatten einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen, eigene Eyhäute, sehr viel Fruchtwasser, äusserst wenig Fruchtkleister, der Mutterkuchen sammt den Eyhäuten und Nabelschnur war 2 1/2 Pf. schwer; beide Kinder schrien gar nicht und wimmerten kaum, sie vermochten nicht zu saugen und schluckten nur mühsam, die gesammte Ausbildung war mangelhaft und sie starben bereits 4 Stunden, nachdem sie das Licht dieser Welt erblickt hatten.

Sub Nro. 100 wurde eine 32 Jahre alte zum 2ten Mal schwangere Person mit männlichem Habitus am 7. October von einem Mädchen in der ersten Art Scheitelgeburt entbunden. Das Letztere hatte an Gewicht, Länge und Entwickelung alle Zeichen der Reife, allein ihre Angabe vor dem 13. Januar mit keinem Manne Umgang gehabt zu haben, war so bestimmt, dafs hier vielleicht, wenn letztere richtig ist, eine vorschnelle Ausbildung der Frucht Statt gehabt hat. —

Der Nro. 2404 wobei die Schwangerschaft durch eine heftige Pneumonie unterbrochen wurde, ist bereits erwähnt.

Sub Nro. 2345 wurde eine wohlgebildete Brünette von einem Mädchen den 26. Februar Abends 11 Uhr entbunden. Die Mutter wußte weder den Anfang der Schwangerschaft noch der Bewegung der Frucht anzugeben. Das Kind lag mit den Füßen vor und wurde in wenigen Stunden durch die Kraft der Gebärmutter ausgestoßen. Es trug bereits die Zeichen der Verwesung an sich, war nur 12 Zoll lang und 2 Pf. m. p. schwer; der Mutterkuchen, sammt den Eyhäuten und Nabelschnur wog 1 Pf.

Sub Nro. 2346 wurde eine in Agonie befindliche Person mit der Zange von einer Frühgeburt befreit, deren nähere Beschreibung weiter unten noch in dieser Rubrik folgt.

Secale cornutum. Das Mitterkorn, in einer halben Drachma *pro dosi* fährt fort auf das Bestimmteste seine specifische Wirkung auf den Uterus zur Aufregung von Wehen zu bewähren. Nach mehrjähriger und vielfältiger Anwendung kann ich folgende *Ergebnisse* behaupten.

1. Es wirkt nur in Substanz sicher und in der angezeigten Gabe, ohne Erbrechen oder Uebelkeit zu erregen. Alle Infusionen sind langsamer und unsicherer wirkend und regen weiter den Widerwillen und die Empfindlichkeit des Magens auf.

2. Es findet hauptsächlich seine Anwendung bei vollsaftigen und phlegmatischen Gebärenden. Magere,

empfindliche und schwächliche oder in der Digestion derangirte Frauen vertragen es nicht.

3. Die zweite Geburtsperiode ist die schicklichste zur Anwendung. In der ersten erfolgt leicht zu frühe Trennung der Placenta; in der dritten Geburtsperiode kann ein gleiches erfolgen, und es wird hier entbehrlicher, da wir mechanische Hülfe zur Förderung der Geburt anwenden können.

4. Es eignet sich ferner nur bei Kopfgeburten und zwar bei denen, bei welchen man gewiss ist, eine Wendung nicht unternehmen zu dürfen.

5. Bei Metrorrhagien kann es nur dann angewendet werden, wenn diese aus Atonie der Gebärmutter entstehen, und die Placenta bereits aus dieser entfernt ist, so lange die letztere sich noch anwesend befindet, wird die Blutung in der von Wehen freien Zeit heftiger.

6. Unter den angegebenen Indikationen angewendet, hat das Mutterkorn nie weder auf das Leben, noch auf die Gesundheit des Kindes oder der Mutter einen nachtheiligen Einfluss gezeigt.

Auscultation. Seit drei Jahren habe ich nunmehr die mittelbare und unmittelbare Auscultation bei Schwangeren und Gebärenden angewendet. Die Resultate dieser Bemühungen sind folgende:

Die Auscultation ist nicht ein Gemeingut für Alle die Gehör haben, sondern

1. Nur solche Subjecte können von ihr Gebrauch machen, die überhaupt eine feinere Organisation und schon vorzüglich cultivirte Sinneswerkzeuge

besitzen; meine Hebammen haben nie etwas weder mittel- noch unmittelbar gehört und von den Studirenden ebenfalls viele nicht

2. Nicht bei allen Schwangeren und Gebärenden ist eine Pulsation des Fötus oder der Placenta zu hören; jedoch häufiger in den letzten Wochen der Schwangerschaft, seltener während der Geburt, und am seltensten nach abgeflossenem Fruchtwasser.

3. Man hört mit bloßen Ohren zuweilen eben so gut als mit dem Stetoscop, jedoch ist Letzteres habiler und bequemer zu dieser Art geburtshülflicher Untersuchung.

4. Die Pulsation der Nabelschnur und des Herzens der Leibesfrucht sind nicht synchronisch und deßhalb ist es schwer und fast unmöglich nach der Pulsation die Lage des Fötus zu bestimmen.

5. Eben so wenig stimmen die Pulsationen im schwangeren Uterus überhaupt mit denen der angehörigen überein.

6. In einem Falle von Intumescenz der Gebärmutter in Folge der zurückgebliebenen Catamenien habe ich ebenfalls eine Pulsation im Unterleibe und wahrscheinlich im Uterus gehört, ohne daß also Schwangerschaft Statt hatte, und gewiß wird man bei manchen Gattungen von Molen und anderen Afterorganisationen und Krankheiten in und außerhalb der Gebärmutter Pulsationen wahrnehmen, die nicht mit denen der Aorta descendens und des Herzens der zu untersuchenden Person übereinstimmen.

7. Der Sitz der Placenta offenbart sich zuweilen durch eine undeutliche oder eigentlich vielfache Pulsation, gleich als hörte man mehrere Taschenuhren neben einander, in den mehresten Fällen wurde der Sitz der Placenta durch die Auscultation gar nicht ermittelt.

8. Die Auscultation ist nach diesen Resultaten ein sehr schwaches unbestimmtes und unzuverlässiges Mittel zur Erkenntniſs und Beurtheilung der Schwangerschaft und der Lage und des Lebens der Frucht.

Entbindungsgeschichte der Person sub Nro. 2346. Entbindungsgeschichte einer paralysirten und unmittelbar nach der Geburt des Kindes verstorbenen Person aus dem Diario des Studiosus medicinae Herrn J. Lipschitz.

Sub Nro. 2346 war die Dorothea Pahlke, geb. Dein, Ehefrau eines Arbeitsmannes, in der hiesigen Entbindungsanstalt den 4. Februar 1826 aufgenommen worden. Sie war 40 Jahre alt, blond, sehr hager und äuſserst abgezehrt, sie befand sich angeblich schwanger und gab den 8. November v. J. genau als den Tag an, an welchem sie zum ersten Mal die Bewegung ihrer Frucht gefühlt. Im April hatte zuletzt ihre Menstruation Statt gehabt, wenn aber ihre Angabe von der Bewegung der Frucht richtig ist, so hat sie doch nicht Anfangs Mai, sondern erst Mitte oder im letzten Drittheil des Monats Juni concipirt und ihre Periode ist hier gleichsam als Vorbereitung zur Empfängniſs ausgeblieben. Die geburtshülfliche Untersuchung bestimmte die Zeit der Schwangerschaft

auf die 35te Woche. Wegen Krankheit hatte sie sich seit ein paar Monaten im grofsen Krankenhause hieselbst befunden und war von da hieher in die Entbindungsanstalt verlegt worden. Die ärztliche Untersuchung ergab hier: sie hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, selbst die natürlichen Blattern, glücklich überstanden, im 15. Jahre ihren Monatsflufs erhalten und von da ab, solchen zwar in Ansehung der Zeit regelmäfsig, aber der Quantität nach stets sehr stark gehabt, in ihrem 24ten Jahre ist sie zuerst und dann noch 6mal gleichfalls jedesmal glücklich unter dem gewöhnlichen Beistande einer Hebamme entbunden worden und hat alle Kinder angefangen selbst zu stillen, bei 4 aber nur dieses Geschäft während eines Jahres beendet, indem 3 Kinder sehr frühe ihr abgestorben waren. Sie ist immer kränklich gewesen, hat sich mehrmals deshalb von Aerzten Rath geholt, diesen aber nicht strenge und genau wegen ihrer Dienstverhältnisse und schweren Arbeiten befolgen können.

Vor 4 Jahren wurde die linke Seite ihres Körpers gelähmt, dergestalt dafs sie nur äufserst mühsam den linken Fufs nachschleppend im Zimmer, auf einer Treppe und im Freien aber gar nicht zu gehen vermochte. Der linke Arm und die linke Hand waren gänzlich unbrauchbar, das linke Auge und Ohr schienen aber in ihren Verrichtungen nicht gestört zu seyn. Die Ursache dieser Paralyse wufste sie gar nicht anzugeben, wenn nicht die allgemein vorkommende Erkältung. Ueberdem litt sie an Phthisis tuberculosa, welche ihr jetzt in dem schwangern Zustande eine

selbst die Umstehenden beängstigende Engbrüstigkeit verursachten und wenn gleich bei Schwangerschaften zehrende Fieber und besonders Eitrungen, überhaupt alle übrigen Afterreproductionen stille zu stehen oder sich zu mindern pflegen, so war solches hier doch nicht der Fall, indem sie fast Tag und Nacht von einem Husten gequält wurde, mit welchem zugleich kleine Partikeln von Eiter ausgeworfen wurden. Bei dem Eintritt in die Anstalt empfing sie theils, weil es die Hausordnung so vorschreibt, theils aber auch wegen ihres schmutzigen Ansehens und wegen ihrer unreinen Bekleidung das gewöhnliche Bad, in welchem ihre Orthopnoe aber einen so hohen Grad erreichte, dafs ihr Gesicht blauroth wurde, das Bewufstseyn schwand und alle Symptome der Erstickung eintraten; sie mufste defshalb nach wenigen Minuten schon in das bereit gehaltene Bette und in eine halb sitzende Stellung gebracht und ihr Thee und Wein gereicht werden, wonach sie sich dann wieder erholte. Bei ihrer grofsen Hülflosigkeit erhielt sie ein eigenes Zimmer, ein offnes bequemes Bette und zwei Lehrtöchter zur Beobachtung und Bedienung, Arzneien wurden noch keine, dagegen aber eine leicht verdauliche und nahrhafte Diät angeordnet, wobei sie auch am dritten Tage nach ihrer Aufnahme eine heitere Stimmung erhielt und sich glücklich pries, eine solche Behandlung und Pflege, die sie noch nie genossen, gefunden zu haben. Allein am 4ten Tage änderte sich die Scene bedeutend. Am 14. Februar 1826 Nachmittags um 5 Uhr hatte Herr Professor Dr.

Henne mich und 5 meiner Commilitonen eiligst herbeirufen lassen und erklärte uns, dafs die Dorothea Pahlke agonisire, jetzt auch an der rechten Seite ihres Körpers plötzlich gelähmt worden und dafs, da die Natur noch gar keine Anstalten zum Austreiben der Leibesfrucht gemacht habe, die Gastrohysterotomie nach dem in jedem Augenblicke zu erwartenden *gänzlichen* Absterben oder hier vielmehr nur nach *gänzlichem* Aufhören der Respiration würde vorgenommen werden müssen, um wo möglich das Leben des Kindes noch zu erhalten.

Bei näherer Untersuchung fanden wir *Facies hippocratica, respiratio tarda, rara et stertorosa, pulsus debilis mox celerrimus, mox plane interceptus, excretio alvi et urinae involuntaria.* Das Bewufstseyn war ganz geschwunden, die Pupille erweitert, der Glanz des Auges erloschen; die oberen und unteren Extremitäten kalt, empfindungs- und bewegungslos, das Deglutionsvermögen hatte aufgehört; die geburtshülfliche Untersuchung zeigte: die Vaginalportion über die Mitte des Beckens hinaus, etwas nach hinten, der Mutterhals hatte noch *beinahe* die Länge eines viertel Zolles und die Dicke eines Daumens, der Muttermund stellte nur ein Grübchen dar, und die mehrmals eingerissenen Lippen des Muttermundes waren dick, beinahe schwülig. Hiebei war nun das gänzliche Hinscheiden der Mutter mit jedem Augenblicke, die Geburt des Kindes aber auf gewöhnlichem Wege durchaus nicht zu erwarten. Darum wurden sofort alle Anstalten

zum Kaiserschnitt getroffen, der sogleich nach erfolgtem Tode unternommen werden sollte. Nachdem das Zimmer hiezu gewählt und der Tisch so wie die Geräthschaften zur Operation angeordnet waren, wobei ohngefähr 2 Stunden verflossen seyn mochten, befand sich die Dorothea Pahlke noch immer in agonisirendem Zustande, der geräuschvolle Athem kehrte mit Unterbrechung einiger Minuten noch immer wieder und der Tod konnte nicht siegen über das Leben. Die geburtshülfliche Untersuchung gab noch dasselbe Resultat. Der Professor Dr. Henne forderte uns nun auf, ihn in ein Nebenzimmer zu begleiten, und schilderte uns alsdann den Zustand der Leidenden, besonders die im Uterus angehäufte Vitalität, welche oft eine geraume Zeit über das Leben des ganzen Körpers, dem sie angehört, noch hinausreicht und woher es komme, dass Frauen selbst noch nach dem Tode gebären können. In dem vorliegenden Falle hatte nur noch die schwangere Gebärmutter das Leben, welches erlöschen werde, sobald die Vitalität in ihr auf o herabgesunken, oder dieselbe sich ihres Inhaltes entleert habe. Hierauf führte derselbe noch mehrere Beispiele von Frauen an, welche noch nach dem Tode vollkommen oder unvollkommen geboren hätten, worunter auch eins aus eigner Erfahrung war, sodann erzählte er uns die Geschichte des Kaiserschnittes, erwähnte des sogenannten Wändeschnittes aus dem Talmud, der *lex regia*, der Erneuerung derselben auf dem Consilio zu Costanz, des Jacob Nufer u. s. w.; er setzte die Indicationen und Prognose dieser Opera-

tion auseinander und beschrieb sodann die Ausführung der Letzteren. Diese Unterhaltung währte bis 8½ Uhr Abends. Dann wurde die Agonisirende wiederum ärztlich und geburtshülflich untersucht und zum Erstaunen fand sich nun der Mutterhals ein wenig verkürzt und der Muttermund einen Zoll breit geöffnet. Der Professor Dr. Henne versuchte nun den Muttermund anfänglich mit den Fingern, sodann mit dem Dilatatorio uteri von Osiander, verbessert von Froriep, zu eröffnen und um 9 Uhr war dieses so weit gelungen, dafs er die Eyhäute reifsen, und die Wasser abfliefsen lassen konnte. Von jetzt ab theils durch den Reiz der Hand, theils durch den, welchen der Kindeskopf dem Uterus verursachte, zeigten sich von Zeit zu Zeit einige schwache Contractionen, wobei der Kopf sich zwar herabsenkte aber wegen der geringen Ergiebigkeit der Wehen sich nicht den Raumverhältnissen des Beckens anpafste, sondern mit seinem Längendurchmesser in den Querdurchmesser des Beckens eintrat. Da jede Verzögerung der Geburt dem etwanigen Leben des Kindes gefährlich seyn konnte, so legte der Professor Dr. Henne, an der Seite der im Bette liegenden Gebärenden stehend, die Zange an, und förderte in einigen Minuten ein bereits todtes Kind heraus. Die Nachgeburt folgte sehr bald, es flofs indessen weder vor noch nach ihr kein Tropfen Blut heraus und beinahe gleichzeitig mit ihrem Abgange um 10 Uhr 32 Minuten des Abends fand auch die letzte Exspiration Statt und die kaum Entbundene war verschieden.

Die Sektion des Leichnams wurde von dem anwesenden Ehemann nicht gestattet.

Das neugeborne Kind war weiblichen Geschlechts, bleich und welk, hatte aber an seinem Körper weder irgend eine Abweichung, noch auch durch die Zange gelitten. Die Länge desselben betrug 19 Zoll, sein Gewicht nur 5 med. Pf., der Querdurchmesser des Kopfes 2 Zoll 8 Lin., die Schulterbreite 3 Zoll 3 Lin., Steifsbreite 2 Zoll 6 Lin., die Peripherie des Kopfes 12 Zoll, die Länge der Nabelschnur 19 Zoll.

Wenn gleich alle Zeichen des Todes an dem Kinde sichtbar waren, so wurden doch, da die angehende Verwesung fehlte, alle Belebungsversuche angewendet und während derselben wurde noch Meconium, ja selbst Harn ausgeleert. Dieser Gesammtbefund macht es höchst wahrscheinlich, dafs das Kind erst nach dem letzten Anfalle von Lähmung an der rechten Seite der Mutter, also höchst kurze Zeit vor seiner Geburt gestorben sey. Der Körper hatte noch hin und wieder Lanugo, äufserst wenig *vernix caseosa*, war schlecht genährt, hatte wenig und kurze Kopfhaare, grofse Fontanellen, weite Nähte und sehr biegsame Nägel. Das Alter dieser Frucht ward hiernach auf 36 Wochen geschätzt.

V.

Beobachtungen an Wöchnerinnen.

Im Allgemeinen erkrankten viele der Wöchnerinnen, wenn wir gleich nur einen Todesfall unter ihnen hat-

ten, von welchem weiter unten ausführlich berichtet werden wird. Am häufigsten kamen rheumatische Fieber vor, die aber nichts weiter bemerkenswerthes hatten, als dafs zuweilen, wenn gleich selten, durch sie sogar das Stillungsgeschäft gestört wurde. Auch kamen einige Male Blutungen bald nach der Geburt vor, die aber keine Störung in den Wochenfunktionen verursachten, und durch, den Ursachen angemessene, Mittel bald gehoben wurden. Intermittirende Fieber waren keine, dagegen oberflächliche und in die Tiefe gehende Entzündungen in den Gebilden des Unterleibes sich ungemein häufig ereigneten. Darum kann ich auch der Meinung derjenigen, welche behaupten, dafs der entzündliche Charakter der Krankheiten erlösche und welche dieses hauptsächlich durch das häufigere Erscheinen der Wechselfieber documentiren wollen, nicht beitreten. Wenigstens hat das Gegentheil in der hiesigen Entbindungsanstalt statt gefunden. Unter den 127 Wöchnerinnen kamen 25mal Entzündungen im Unterleibe vor, am häufigsten war das Peritonaeum davon angegriffen, von wo aus sie sich bis nach dem Uterus verbreiteten, zuweilen litt aber auch der *tractus intestinorum*, am seltensten jedoch der Uterus selber daran. Ueberhaupt kommen Entzündungen in der Substanz der Gebärmutter nur höchst selten vor, das was für Metritis ausgegeben wird, ist nichts anderes als entweder Entzündung des den Uterus umkleidenden Bauchfells, oder Verbreitung derselben von diesem durch die Fallopischen Röhren nach der die innere Fläche

der Gebärmutter umgebenden und mit dem Peritonaeo ein Contiguum bildenden Membran. Die Substanz des Uterus selber wird höchst selten von wahrer Entzündung ergriffen, selbst nach schweren langwierigen Geburten und Manual- und Instrumental-Operationen nicht. Schon der Bau der Gebärmutter begünstigt nicht die Entzündung, sondern ist vielmehr geeignet, sie zu verhüten, welches aus dem grossen Uebergewicht der Venen, sowohl an Zahl als an Grösse gegen die engen und weniger zahlreichen Arterien so wie auch daran zu erkennen ist, dass besonders nach der Geburt die Vitalität des Uterus und hiemit seiner Gefässe schnell herabsinkt und die weiten Venen leicht und schnell das etwa angehäufte oder stockende Blut zu entleeren vermögen. Am Muttermunde beobachtet man noch am öftesten nach heftigen Eingriffen der Kunst, oder nach Beleidigungen von einer durch die Naturkräfte vollendeten Geburt, Entzündungen; diejenigen Aerzte aber, welche sogar die Entzündungen im Grunde und im Körper des Uterus d. h. in seiner Substanz beobachtet haben wollen, sind uns noch die diagnostischen Merkmale dieser Localaffektionen schuldig, welche beizubringen ihnen auch sehr schwer fallen dürfte. Uebrigens läugne ich keineswegs die Entzündung in der Substanz der Gebärmutter, sondern behaupte nur, geleitet durch physiologische Gründe und durch die Erfahrung, dass dieselbe selten daselbst vorkomme.

Von den bei Wöchnerinnen vorgekommenen Krankheitsfällen, welche in der allgemeinen Uebersicht wei-

ter unten der Zahl und dem Charakter nach angegeben werden sollen, verdienen zwei hier einer ausführlichen Erwähnung.

Metrorrhagia post partum, tympania, peritonitis, denique phlegmasia alba dolens, applicatione hirudinum et lavationis frigidae sanata. Sub Nro. 2346 wurde am 30. März Dorothea R. geborne G. in der 32ten Woche ihrer Schwangerschaft aufgenommen. Sie war zum 4ten Mal schwanger, wufste den Tag oder auch nur die Zeit der Conception nicht, behauptete aber mit Bestimmtheit am 1. Januar zum ersten Mal die Bewegung der Frucht gefühlt zu haben und in der That traf die Entbindung hienach noch 20 Wochen gerechnet, nur um 24 Stunden später zu. Sie war angeblich 27 Jahr alt, bleich, hager, abgezehrt und in hohem Grade heiser. Ihre Verstandeskräfte waren sehr wenig ausgebildet, aber auch wenig bildungsfähig; in ihrer Sprache und in ihren Urtheilen war sie beinahe kindisch und ihr Ansehen liefs ein weit höheres Alter, als sie angab, vermuthen. Den Bau ihres Körpers anlangend, so waren die Genitalien sehr schlaff, das Becken sehr geräumig, der linke *ramus horizontalis ossis pubis* ganz nach einwärts gebogen, statt dafs der gleichnamige rechte Ast die gewöhnliche Krümmung nach aufsen hatte. In der Schwangerschaft war sie mit Ausnahme einer melancholischen Stimmung stets wohl gewesen und am 23. Mai gebar sie in einer Stunde 32 Minuten, ohne alle Hülfe der Kunst, in der ersten Scheitelge-

burt ein 19 Zoll langes lebendes Mädchen, welchem in wenigen Minuten die Placenta und Eyhäute folgten. Das Kind wog 8 Pf. p. m. Die Schulterbreite war 4 Zoll, die Steifsbreite 3 Zoll 5 Lin., der Querdurchmesser des Kopfes 5 Zoll 4 Lin., die Peripherie desselben 13 Zoll, die Länge des Nabelstrangs 26 Zoll 6 Lin. und das Gewicht der Nachgeburtstheile 2 Pf. 6 Loth.

Zwei Stunden nach der Geburt erfolgte ein bedeutender Blutsturz, dessen Entstehung der mangelhaften Energie des Uterus beigemessen und weshalb aufser gelinden Friktionen auf dem Unterleib eine Dosis von dem Mutterkorn, aus einer halben Drachma bestehend, mit so günstigem Erfolge gereicht wurde, dafs der Blutsturz schon eine Stunde darauf stand, und der fernere Blutabgang die gewöhnliche Quantität bei Wöchnerinnen nicht überstieg.

Den 24sten und 25. Mai gewöhnlicher Zustand der Wöchnerinnen; wenig Schlaf; viel Schweifs, Lochienfluſs regelmäfsig, Laktation beginnt.

Den 26. Mai des Morgens kleiner frequenter Puls, der Unterleib ist aufgetrieben, gibt bei dem Anklopfen ein deutliches Geräusch von Luft zu hören, ist nicht schmerzhaft bei der Berührung, die Respiration ist sehr beengt, die Wochenfunctionen bestehen. Es wurde dieser Zustand für Tympanie des Unterleibes erkannt, welche in Folge der allgemeinen Schlaffheit und des nach der Entbindung erlittenen Blutflusses entstanden seyn konnte und es wurden defshalb trockne aromatische Kräuterkissen erwärmt

auf den Unterleib zu legen und ein Analepticum aus *aqua Menthae crisp.* mit dem *Liqu. Ammon. caust. Anisat* der *tinct. Cinnam.* und dem *Syr. Menthae* 2stündlich einen Eßlöffel voll zu nehmen verordnet.

Am Abend desselben Tages hatte die tympanitische Auftreibung des Unterleibes zugenommen, ängstliche und gehemmte Respiration größer, der Puls derselbe, keine Schmerzen bei der Berührung, Stuhlgang und Harnfluß waren erfolgt, die Wochenfunctionen bestanden, nur allein der Schweiß war vermindert, jedoch noch vorhanden. Die ärztlichen Anordnungen blieben.

Den 27. Mai des Morgens. Die Beängstigung und Beklommenheit in der Respiration hatte den höchsten Grad erreicht, der Leib war ungemein hoch aufgetrieben, jetzt aber bei der Berührung schmerzhaft, der Puls kaum fühlbar, äusserst frequent, Stuhlgang verhalten, die Lochien flossen wenig, die vollen Brüste waren zusammengefallen, die Augen von blauen Ringen umgeben, die Nase spitz, die Haut trocken. Dieser Krankheitszustand wurde für Peritonitis erklärt und hienach sofort ein antiphlogistisches Heilverfahren angeordnet, nämlich 12 Blutegel auf den Unterleib und *Hydr. muriat. mit.* gr. ß und *emuls. papav.* ʒiv mit *Kali sulfur. et aqua Lauracerasi* aa. ʒj abwechselnd stündlich gereicht, so wie auch durch ein Clysma der Unterleib sogleich eröffnet und eine schleimige vegetabilische Nahrung bestimmt.

Am Abend sahen wir den vortrefflichen Erfolg dieses veränderten Kurplans; alle Beschwerden wa-

ren geringer, die Respiration freier, der Leib weniger aufgetrieben und weniger schmerzhaft, der Wochenfluſs war vorhanden und Leibesöffnung hatte Statt gehabt, die Haut war weniger trocken.

Den 28. Mai des Morgens. Die Besserung schreitet vor. Die beiden Arzneimittel werden, jedes um eine halbe Stunde später gereicht und trockene aromatische Kräuterkissen über den Unterleib zu legen verordnet.

Des Abends verbesserter Zustand, die Anordnungen blieben.

Den 29. Mai Morgens. Es sind drei wässerige Ausleerungen erfolgt, der Leib ist weich und schmerzlos, die Lochien flieſsen, die Haut ist feucht, das Kind findet in den Brüsten hinlängliche Nahrung. Der Puls ist hervorgetreten, die Respiration frei, das Gemüth wird heiter und frischer Lebensmuth kehrt wieder. Es wurde verordnet:

Rec. *herbae Millefol.* ʒj
rad. Bardanae ʒiij
coq. c.
aquae commun. s. q.
ad colat. ʒiv
adde
aquae Laurocerasi ʒij
Spirit. nitric. aether. ℈j
Syr. Althaeae. ʒß

M. S. Alle 2 Stunden einen Eſslöffel voll zu nehmen.

Die trocknen Fomentationen des Unterleibes wurden beibehalten und animalische Diät angeordnet.

Den 30sten und 31. Mai, den 1ten 2ten 3ten 4ten 5ten 6ten und 7. Juni schritt die Genesung unter Anwendung roborirender Mittel und nährender Speisen und Getränke dergestalt vor, dafs Patientin bereits das Bette verliefs und ihre Entlassung aus der Anstalt bevorstand. Allein auf.

Den 8. Juni hatte sie höchst unruhig geschlafen, die Brüste waren wieder welker, der Wochenfluss hatte schon früher aufgehört, die Haut war trocken; schon am gestrigen Abend hatte heftiger Frost Statt gefunden, der in Hitze übergegangen war, die noch jetzt mit äufserst frequentem Pulse andauerte. Topische Schmerzen oder Veränderungen waren keine zu entdecken. Es wurde die obige *emulsio papaverina* und eine vegetabilische Diät, so wie mäfsige Bettwärme empfohlen.

Abends. Der Zustand derselbe, nur mehr Congestionen gegen den Kopf, Röthe des Gesichts, Exacerbation des Fiebers. Aufser obiger Anordnung noch Sinapismen auf die Waden gelegt.

Den 9. Juni, Morgens. Schlaflose Nacht mit Delirien, trockne Zunge und trockne Haut, sehr krankes Ansehen, nicht vollkommen festes Bewufstseyn, heftiges Fieber, mäfsiger trockner Husten und wenig Milch in den Brüsten. Dreimalige Darmausleerung von denen eine unwillkührlich abgegangen. Hiebei war bemerkt worden, dafs die Kranke weder zu gehen noch zu stehen vermochte und als auf diese Angabe die Schenkel näher untersucht wurden, bot der linke ein leucophlegmatisches Ansehen dar. Die Ge-

schwulst war gespannt, bei tiefem Drucke schmerzhaft und erstreckte sich über das Knie. Es wurde die Krankheit als *Phegmasia alba dolens* erkannt, die wahrscheinlich bei dem herrschenden scharfen Nordwinde hier durch Erkältung entstanden war. Unter diesen Umständen ward die Kranke in ein gegen Süden gelegenes Zimmer gebracht, 10 Blutegel an die linke Hüfte angesetzt, die obige Emulsion weggelassen und ihrer Statt verordnet:

Rec. *hydr. muriat. mit.* gr. vj
Sulph. stibiat. aur.
pulv. fol. Digit. purp. aa. gr. ij
— *gummi mimos.* ʒß
Sacch. alb. ʒij.
m. f. p. divid. in part. aequ. x.

D. S. Alle 3 Stunden 1 Pulver zu nehmen.

Der ganze linke Schenkel wurde entblößt der Zimmerluft ausgesetzt.

Abends. Kein Schlaf, 2malige Darmausleerung, wenig Nahrung, Fieber exacerbirt, vermehrte Schmerzen am Schenkel, an welchem sich die Geschwulst bis an den Unterfuß verbreitet hatte. Die eingeleitete ärztliche Behandlung wird beibehalten.

Den 10. Juni des Morgens. Die Schmerzen sind heftiger, die Geschwulst reicht bis auf die Fußzehen, und ist auch ohne Berührung sehr schmerzhaft. Kein Schlaf, heftiges Fieber, wenig Milch in den Brüsten, an welche jedoch häufig das Kind angelegt wird, u. s. w. Es wird verordnet: nochmals 10 Blutegel an die linke Hüfte und Oberschenkel zu appliciren

und wenn es hinlänglich nachgeblutet, sollen Flanelltücher in kaltes Wasser getaucht und umgeschlagen werden. Die Arzneien zum innern Gebrauch verbleiben dieselben.

Abends. Die Anordnungen sind befolgt, Patientin ist ruhiger und hat weniger Schmerzen.

Den 11. Juni Morgens. Die Erleichterung des Zustandes ist sichtlich, etwas Schlaf, weniger Fieber, Geschwulst weicher und selbst geringer. Es wird mit den kalten Umschlägen so wie auch mit den Arzneien fortgefahren.

Abends. Die Geschwulst hat sich noch mehr vermindert, die Schmerzen sind weniger, das Fieber hat bedeutend nachgelassen u. s. w. Die kalten Umschläge werden ausgesetzt; der Schenkel unbedeckt gelassen und statt der obigen Pulver mit Calomel, durch welche *Symptomata salivationis* eingetreten sind, wird verordnet:

Rec. *decoct. rad. Alth.*
— *herb. millefol.* aa. ℥ij *ex* ℥ij
Spirit. sulph. aeth. ♃ ß
Syr. Alth. ℥ß
M. S. Alle 2 Stunden ein Eßlöffel.

Den 12ten Morgens. Die Besserung schreitet vor, der Schenkel bleibt noch unbedeckt.

Den 13. Juni. Fortschreitende Besserung.

Den 14. Juni. Der Fuß wird mit einer leinenen Binde mäßig fest umwickelt und animalische Diät, etwas Bier und Wein, so wie auch ein schwaches *decoctum Cortic. Chin.* vorordnet.

Den 15ten. Die Genesung ging so sicher vorwärts, dafs die Kranke bereits am

20. Juni stehen und im Zimmer gehen konnte, und am 23ten die Anstalt verliefs, welches wegen des Weifsens, Malens und anderer Reparaturen der Zimmer und wegen hiedurch entstandener Beengung des Raumes wünschenswerth wurde.

Milchmetastase bei der Amalie Penk, Section ihres Leichnams und chemische Analyse des in ihrer Unterleibshöhle gefundenen Extravasats. Sub Nro. 2340 war eine stark blonde, fleischige und robuste, 22 Jahre alte Erstgeschwängerte aufgenommen worden. Sie war angeblich den 9. Juli zuletzt menstruirt gewesen, wufste aber weder die Zeit der Conception, noch der ersten Bewegung des Fötus anzugeben; die obstetricische Untersuchung hatte die Zeit ihrer Schwangerschaft auf die 32te Woche festgesetzt. Die Anamnestik bot aus den Jahren ihrer Kindheit und erlangten Pubertät nichts bemerkenswerthes dar, als vielleicht eine zu freie Lebensweise, welche durch ihre Frechheit und ihr Herkommen, als Tochter einer Kuppelfrau sich zu erkennen gaben. In der Anstalt war sie ununterbrochen gesund, bis sich den 11. Mai des Abends um 9 Uhr Wehen einstellten. Diese waren ergiebig, die Eyhäute waren aber sehr derb, traten bis zwischen die grofsen Schamlippen und wurden mit den Fingern um 11 1/2 Uhr gesprengt. Um 1 Uhr Mitternacht, also den 12. Mai wurde sie von einem Knaben entbunden. Dieser war 21 Zoll lang, 9 Pf. p. m.

schwer; die Schulterbreite hatte 4 Zoll 7 Lin., die Steifsbreite 3 Zoll 5 Lin. Der Quordurchmesser des Kopfes 3 Zoll 4 Lin. Die Peripherie desselben 14 Zoll, die Nabelschnur 22 Zoll 6 Lin. und das Gewicht des Mutterkuchens und der Eyhäute 1 Pf. p. m., das erste und zweite Fruchtwasser zusammen hatte 3 Stof betragen.

Die Entbundene befand sich vollkommen wohl, ward nach dem Wohnzimmer getragen und empfing in den Morgenstunden etwa 7 Uhr einen Besuch von ihrer Mutter. Etwa 9 Stunden nach der Entbindung wurde dem Herrn Professor Dr. Hennc gemeldet: dafs die Neuentbundene sich in Raserei befände. Es eilte derselbe zu ihr und fand ihr Gesicht glühend, aufgedunsen, beinahe blauroth, die macedonischen Brüste standen aufrecht strotzend von Milch und floss mäfsig Blut aus den Genitalien, die Haut war trokken, und 3 Personen vermochten die Rasende kaum im Bette, welches durch Stuhlgang und Harn verunreinigt war, zu halten. Um sie von dem Schmutze zu reinigen, ward sie in ein anderes Bette gelegt und bei dieser Gelegenheit fand man zugleich einen steinernen Krug bei ihr, wobei die anwesende Mutter sogleich bekannte, dafs sie heimlich ihrer Tochter ein Stof gutes Bier gebracht und diese solches auch ausgetrunken habe. Der Zustand der Wöchnerin war also nur Trunkenheit; es wurde defshalb eiligst nach einem Emetico geschickt, bevor dieses jedoch kam stellte sich schon Erbrechen und nach und nach Bewufstseyn ein.

Am Abend den 12. Mai oder des ersten Tages nach der Entbindung war das Bewufstseyn ungetrübt, allein es fand heftiges Fieber statt, und die so vollen und strotzenden Brüste hingen faltig und schlaff herunter, Schmerzen in irgend einer Höhle oder an irgend einem Theile des Körpers wurden nicht gefunden, der Wochenfluss hatte seinen Fortgang. Es wurde sorgsame Bewachung, eine Saturation des *Kali carbon.* mit *succus Citri* und der *Aquae flor. Tiliae* als Constituens verordnet, besonders aber das Anlegen des eigenen und fremder älterer Kinder an die Brust dringend empfohlen.

Den 13. Mai, Morgens. Schlaflose und unruhige Nacht, Widerwillen gegen alle Anordnungen, Lebensüberdruss, ihr eigenes Kind sowohl als die andern hatte sie hartnäckig anzulegen sich geweigert, die Bettdecke weggeworfen, die Wärterin geschmäht u. s. w. Das Fieber war noch heftig, das Gesicht roth und aufgedunsen, die welken Brüste enthielten wenig Milch, der Wochenfluss war regelmäfsig vorhanden, die Haut trocken, und in der Regio pubis empfand sie bei tiefem Drücken einen heftigen angeblich stechenden Schmerz. In der *regio inguinalis dextra* befand sich der Uterus noch im grofsen Becken. Der Professor Dr. Henne erklärte dieses für eine Milchmetastase, die im Unterleibe und zwar in der Nähe der innern Geburtstheile sich zu fixiren drohe, beleuchtete das Wesen der Milchmetastasen überhaupt, die crassen Ideen, die man früher damit verbunden und wie solche jetzt als vicariirende Thätig-

keiten zu verstehen seyen, indem er vorzüglich die Schrift von Brandis über die Metastasen 1798 empfahl. Für den vorliegenden Fall wurden folgende Indikationen aufgestellt: 1) Regulirung der aufgeregten Thätigkeit im Gefäßsystem. — 2) Entfernung des reiner Entzündung ähnlichen Reizes in den Organen des Unterleibes, welcher jene zur Uebernahme der Milchsekretion zu veranlassen drohe, 3) Hinleitung der Milchsekretion nach den Brüsten. Nach diesem Sinne wurde verordnet:

Rec. *sem. papav. alb.*
amygdal. amar. rec. excort. aa. ʒiß
aqu. fl. Tiliae. l. a. emuls. ʒiv
adde
acid. hydrocyan. gtt. iv
Syr. emuls. ʒß
M. S. Alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

Rec. *hydr. muriat. mit.*
pulv. fol. Digit. purp.
Sulph. stibiat. aur. aa. gr. ij
Sacch. alb.
pulv. gummi mimos. aa. gr. xxxvij
m. f. p. div. in x part. aequ.
D. S. Alle 2 Stunden 1 Stück zu nehmen.

Ferner wurden 12 Blutegel an die schmerzhafte Stelle applicirt und der Unterleib demnächst mit trocknen aromatischen Kräuterkissen fomentirt. Besonders dringend war das Anlegen des eigenen und anderer

Kinder, so wie auch ein Sinapismus auf das Sternum empfohlen.

Abends. Widerspenstig gegen alle Vorschriften, welche nur mit Gewalt in Ausführung gebracht werden konnten. Das Anlegen der Kinder war sogar gefährlich, denn sie mifshandelte solche auf jede Weise, warf sie auf den Boden des Zimmers weit von ihrem Bette, oder hielt die Brust schlechterdings nicht zum Saugen hin. Das Fieber war noch heftig. Die Schmerzen im Unterleib hatten an Umfang und Stärke zugenommen. Die Brüste waren welk, die Lochien flossen jedoch. Die Blutegel hatten gut gesogen, die Anordnungen blieben dieselben, nur dafs statt der Kinder die Steinsche Milchpumpe angewendet und sodann auch von Frauen an den Brüsten gesogen werden sollte. Als merkwürdig wurde betrachtet: dafs bei Milchmetastasen selbst gesittetere Mütter die Liebe zu ihren Kindern verlieren und mehr oder weniger widerwillig sind. Unsere Kranke hatte aber weder Liebe zu Gott noch zu den Menschen, noch zu ihrer Mutter und am wenigsten zu ihrem Kinde.

Den 14. Mai. Der Unterleib war noch stärker in die Höhe gegangen, schmerzhafter bei der Berührung, kein Schlaf, äufserste Unruhe, zänkische und widerspenstige Gemüthsstimmung u. s. w. Die grofsen Brüste hingen so welk herab, dafs man Luft in ihnen zu fühlen glaubte, die Lochien hatten gänzlich

aufgehört zu fliefsen, die Haut war trocken. Hiemit waren nun alle Wochenfunktionen gestört und überdem die Sekretion der Milch in der Bauchhöhle zu fürchten. Der entzündliche Zustand hatte offenbar zugenommen und da keine Darmöffnung statt gefunden wurde zu obiger Emulsion eine Drachme *Kali sulphur.* zugesetzt. Besonders aber von Neuem noch 12 Blutegel applicirt.

Abends. Der Unterleib weniger aufgedunsen und weniger schmerzhaft, Stuhlgang 2 mal, weniger Fieber, der übrige Zustand derselbe. Continuation mit den Anordnungen und Arzneimitteln.

Den 15. Mai Morgens. Die Nacht war ruhiger gewesen, weniger Schlaf, der Unterleib etwas gesunken und weniger schmerzhaft, die Milch in den Brüsten und Lochien fehlen. Es findet sich Durchfall. Die Anordnungen blieben.

Abends. Derselbe Zustand. Mäfsigeres Fieber.

Den 16. Mai Morgens. Um Mitternacht ein erneuerter Fieberanfall mit Frost, darauf grofse Unruhe und erstes Delirium. Der Leib war zwar stärker aber doch weich und nur in den Inguinalgegenden etwas schmerzhaft. Alle Wochenfunktionen fehlen, die Widerspenstigkeit ist gesteigert und das Fieber stark. Der Herr Professor Dr. Henne erklärte diesen Z stand für das 2te Stadium der Krankheit, nämlich da: der Exsudation, wobei jetzt das Bemühen des Arztes dahin gerichtet seyn müsse, dafs die ausgeschiedene Materie resorbirt und entweder durch den

Harn oder wie gewöhnlicher durch die Darmausleerung abgeführt werde. Es wurden deshalb die Reize an den Brüsten, wenn gleich mit geringerer Hoffnung eines günstigen Erfolges, noch fortgesetzt, auf den Unterleib wurden Kataplasmen von *speciebus anodynis* mit *semen lini* und ungesalzenem Fette bereitet gelegt und zum innern Gebrauch bestimmt:

Rec. *decoct. rad. Sassaparill.*
— — *gramin.* aa. ℥ij
adde
aquae Laurocerasi ℈ij
natr. phosphor. ʒiij
Syr. papav. rhoead. ℥ß
M. S. Alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

Rec. *hydr. muriat. mit.*
extr. Hyosc. aa. gr. iv
Sacch. lact. gr. xvi
m. f. p. div. in viij *part. aequ.*
S. Alle 2 Stunden 1 Stück.

Abends. Es waren drei Stuhlgänge erfolgt. Das Allgemeinbefinden nicht wesentlich verschieden. Es ward schleimiges Getränk verordnet, weiter keine Veränderung.

Den 17. Mai Morgens. Die Delirien waren heftiger gewesen als bisher, der Puls war weicher und weniger frequent, das Gesicht eingefallen, die Augen blau unterlaufen, die Nase spitz. Im übrigen keine

wesentliche Veränderung. Drei Stuhlgänge hatten Statt gehabt. Die Anordnungen blieben dieselben.

Abends. Kein Delirium, der Leib etwas eingefallen und weicher, die *Excretio alvi* noch immer vermehrt, allein ihrem Inhalte nach nur ganz wässerig, der Puls mäßiger, übrigens keine Veränderung im Befinden und in der Anordnung.

Den 18. Mai, Morgens. Seit dem Anfange der Krankheit keine so ruhige Nacht, selbst Schlaf hatte sich eingestellt, der aber jede halbe Stunde unterbrochen worden. Kein Delirium, das Fieber gemäßigt, das Ansehen dasselbe, das Gemüth ruhiger und bei der sorgfältigsten Untersuchung des Unterleibes keine Fluctuation in demselben. Die mehrmalige Darmexcretion hatte hin und wieder ein weißes eyweißstoffartiges Ansehen, welches in Verbindung mit dem allgemeinen Zustande als günstig aufgenommen wurde, indem noch keine Schwäche der Muskelkraft sichtlich war, sondern die Kranke vielmehr ohne Hülfe aufstand und zu der am Fuß-Ende ihres Bettes befindlichen Comodité hinging. Es verblieben auch noch alle ärztlichen Anordnungen, allein mit dem Unterschiede, daß die Medikamente um eine halbe Stunde später gereicht werden sollten. Zur Einreibung in den Unterleib wurde *oleum therebinthinae* verordnet.

Abends. Die Darmauslecrungen waren häufiger und zuweilen bewußtlos, allein blos wässerig abgegangen. Der Puls war frequenter geworden,

hatte sich wieder abwechselnd Delirium gezeigt. Es wurden deshalb die obigen Arzneien ausgesetzt und verordnet:

Rec. *rad. Bardanae* ʒiij
coq. c.
aqu. comm. s. q.
in fin. coct. inf.
pulv. flor. Arnicae ʒß
— *fol. Digit. purp.* gr. vj
ad colat. ʒiv *adde*
Spir. muriat. aeth. ʒß
Syr. Alth. ʒß
M. S. Alle 2 Stunden einen Eslöffel voll zu nehmen.

Rec. *Camphor.* gr. iv
Sacch. alb. ʒj
m. f. p. div. in viij *part. aequ.*
S. Alle 2 Stunden 1 Stück zu nehmen.

Den 19. Mai, Morgens. Die Nacht hindurch ein ununterbrochenes *delirium blandum*; sie läfst Stuhlgang und Harn unter sich gehen, kennt zwar die Umstehenden, leistet aber durchaus nicht Folge. Leichtes Oedem der Füfse und Schamlippen, der Puls äusserst frequent, feuchte klebrige Haut, keine Wochenfunktion. Die Prognose wurde hiernach sehr ungünstig gestellt. Die Anordnungen blieben.

Abends. Weniger Delirium, der übrige Zustand derselbe, nur ruhiger.

Den 20. Mai, Morgens. Die Nacht über ununterbrochenes Delirium, häufige unwillkührliche und wässerige Ausleerungen, *facies hippocratica*. Es wurde noch folgendes gegeben:

Rec. *infus. rad. Serpent. Virg.* ex ʒ j
— — *Angelic.* ex ʒ ij
aa. ℥ ij
mucilag. gummi mimos. ʒ v j
liq. Ammon. anis. ʒ ij
Syr. Alth. ℥ ß
M. S. Jede Stunde 1 Eslöffel voll zu nehmen.

Es wurden Sinapismen auf die Waden gelegt.

Abends. Ein *delirium blandum* mit kurzen Intervallen hatte fortgewährt und um 7½ Uhr, am 8ten Tage seit der Entbindung verschied sie singend.

Section.

Am 21. Mai des Nachmittags um 3 Uhr wurde die Besichtigung und Oeffnung der Leiche der Amalie Penk unter Leitung des Herrn Professor Dr. *Henne* im Beiseyn mehrerer Commilitonen unternommen und ergab Folgendes:

Der Leichnam war sehr wohl genährt, fleischicht, sommersprossig, grofs, hatte beinahe rothes Haar, und hin und wieder besonders auf dem Rücken, Todtenflecke. Er gab einen üblen, mehr als cadaverösen Geruch von sich, die Genitalien waren angeschwollen und in ihnen befand sich eine schmutzige,

geronnenem Blute und Eiter ähnliche Materie. Die Eröffnung der Schedelhöhle bot nichts bemerkenswerthes dar, keine Blutanhäufung, jedoch ungewöhnlich viel wässerige Feuchtigkeit in den Ventrikeln des Gehirns; die Brusthöhle hatte auch nichts Abweichendes, aufser gleichfalls eine grofse Quantität von wässeriger lymphatischer Feuchtigkeit, die auf etwa 4 ℥ geschätzt wurde. Der Unterleib sollte nun den Herd der Krankheit und die Ursache des Todes nachweisen, es war derselbe aber tief eingefallen, wie häufig bei andern Leichen, bei denen keine Krankheiten daselbst vorangegangen sind, und nach Eröffnung desselben fanden wir überhaupt nirgend eine Anfüllung von Blutgefäsen als Zeichen der Entzündung und auf den ersten Blick auch gar kein Extravasat, welches doch mit Gewifsheit zu erwarten war. Bei näherer Untersuchung fanden wir indefs die Intestina unter einander cohärirend von ausgeschwitzter Lymphe und Pseudomembranen, und das kleine Becken war angefüllt mit einer milchwässerigen Flüssigkeit, in welcher grofse conglomerirte, geronnener Milch und dem Eiter ähnliche, Stücke und Flocken umherschwammen oder sich auch zum Theil an die Intestina, an den Uterus, an die Mutterbänder u. s. w. angeklebt hatten. Diese Flüssigkeit wurde sorgfältig ausgeschöpft, zur weiter folgenden chemischen Untersuchung aufgehoben und betrug 1 ½ Stof und darüber.

Hierauf erblickte man nun auf dem rechten Darmbein einen bläulichen Klumpen von der Gröfse

eines Rindskopfes. Es war dieses das rechte Ovarium, welches Wasser und eine unzählige Menge mit Lymphe angefüllter Hydatiden enthielt, es wog dasselbe 1½ Pf. p. m. und hatte die innere Geschlechtstheile wenig aus ihrer Lage gerückt.

Der Uterus war bis zur Gröfse einer Faust zusammengezogen und enthielt eben so wenig als das Peritoneum und die anderen Organe des Unterleibes Spuren einer Entzündung oder sonstigen Abweichung.

Das aus der Unterleibshöhle geschöpfte und aufgehobene Extravasat wurde nun von Herrn Professor Dr. Henne und Herrn Apotheker Dr. Bulk am 22. Mai des Morgens von 9 Uhr an einer chemischen Analysé unterworfen und gab folgendes Resultat:

Die Flüssigkeit war grünlich gelb, trübe, schleimig und hatte einen üblen Geruch. Nachdem das Flüssige abgegossen worden, fand sich auf dem Boden des Gefäfses eine weifse schlüpfrige, gleichsam gelatinöse, sehr übelriechende, eiterähnliche Materie. Die Flüssigkeit war weder entschieden sauer, noch alkalisch, doch wurde der Veilchensaft ein wenig in Grün verändert und das geröthete Lackmuspapier zeigte einen sehr geringen Alkaliantheil an. Alkohol erzeugte Gerinnung, bedeutender aber die Säure, vorzüglich die Salpetersäure, essigsaure Bleilauge hellte die trübe schleimige Flüssigkeit auf, wobei bedeutend

deutlich schon durch den Geruch erkennendes Ammonium entwickelt wurde.

Jetzt wurde so viel als möglich die dicke, schleimige Flüssigkeit von der schlüpfrigen Materie abgegossen und in einer silbernen Pfanne über gelindes Kohlfeuer gebracht, wo das Ganze völlig zu einer Masse gerann. Es wurde hinzächst destillirtes Wasser hinzugegeben, das Anbrennen durch gelindes Bewegen mit einem Stäbchen von Holz gehindert, und das Gemenge einige Zeit im Kochen erhalten. Die Festigkeit der dadurch ausgeschiedenen und von dem Flüssigen völlig abgesonderten Masse wies solche deutlich als Eyweifsstoff aus, welches noch darin seine Bestätigung fand, dafs die silberne Pfanne von dem Schwefelgehalt sehr deutlich sich angegriffen zeigte. Aber auch die durch Leinewand geseihte, weifslichte trübe Flüssigkeit gab mit dem salpetersauren Silber einen etwas gefärbten Niederschlag, woraus auf einen Gehalt von Schwefelwasserstoff zu schliefsen ist, welches wahrscheinlich als schwefelwasserstoffhaltiges Ammonium in der Flüssigkeit existirte, denn mit ätzendem Kali zusammengerieben, wurde deutlich Ammonium sowohl durch Geruch als auch dadurch erkennbar, dafs wenn ein mit Salzsäure bestrichenes Stäbchen in die Nähe gebracht wurde, sich Wolken bildeten. Wurde concentrirte Schwefelsäure in die Flüssigkeit getröpfelt, so wurde der an sich schon üble Geruch noch deutlicher entwickelt, welcher dem unter gelinder Effervescenz entbundenen Gase zuzu-

schreiben seyn mochte und die Flüssigkeit nahm eine braunröthliche Farbe an. Diese Erscheinung gab die nach dem Abgiefsen der, zur Erhitzung bestimmten Flüssigkeit, zurückgebliebene schlüpfrige Materie noch in weit höherem Maafse. Das auf dieselbe getröpfelte salpetersaure Silber reagirte unverkennbar auf Schwefel; Aetzkali schied Ammonium aus, und die concentrirte Schwefelsäure löste die Masse mit gesättigt braunrother Farbe unter denselben Erscheinungen auf. Die nach dem Kochen durch Leinwand geseihte Flüssigkeit wurde ferner durch salzsaures Quecksilberoxyd getrübt, durch salpetersaures Quecksilberoxydul aber bedeutend niedergeschlagen. Aetzlauge und Aetzammonium hellten die Flüssigkeit auf.

Es ist hiernach wohl keinem Zweifel unterworfen, dafs der, der Untersuchung unterworfenen Flüssigkeit, ein bedeutender Antheil sowohl, in flüssiger als in schlüpfriger Form, ausgeschiedenen Eiters beigemischt war, und dafs die der Erhitzung unterworfene Flüssigkeit nach Ausscheidung des Eyweisstoffes noch flüssigen Eiter enthielt, welcher dieselbe übelriechend machte.

Um zu ermitteln: ob die Flüssigkeit Milch selber oder wenigstens die vorzüglichsten wesentlichsten Bestandtheile derselben enthalte, wurde die durch Siedhitze von dem Eyweisstoffe abgeschiedene und durch Leinewand geseihte trübe Flüssigkeit auf ein Filter gegeben; sie ging sehr langsam, jedoch ziemlich klar

durch, konnte jedoch nur zum Theil filtrirt werden, weil die Filtration mehrere Tage gewährt haben würde, wodurch leicht das völlige Verderben der zu untersuchenden Flüssigkeit herbeigeführt werden konnte. Nachdem aber soviel durchfiltrirt war, als zur Prüfung der Reagentien erforderlich schien, wurde das Uebrige in einer Abrauchschale einer gelinden Wärme übergeben. Die ziemlich klare jedoch schleimige Flüssigkeit wurde mit folgenden Reagentien geprüft:

1) Essigsaures und salpetersaures Blei gaben in Salpetersäure wieder auflösliche Niederschläge.

2) Kalkwasser und salzsaures Kalkwasser gaben Trübung, die durch Salpetersäure wieder aufgelöst wurde. Durch diese vier Reagentien dürfte die Anwesenheit der Phosphorsäure nachgewiesen seyn.

3) Salzsaures Platin erzeugte zwar eine gelbliche Trübung, gab jedoch keinen Niederschlag, die Trübung verschwand auch nicht auf zugesetzte Salpetersäure.

4) Salpetersaures Silber erzeugte auch jetzt einen Niederschlag, der durch Salpetersäure nicht aufgelöst wurde.

5) Kleesaures Ammonium erzeugte höchst geringe Trübung.

6) Salzsaurer, essigsaurer und salpetersaurer Baryt bewirkten Trübung, die durch zugesetzte Salpetersäure beinahe völlig wieder aufgehoben wurde.

Bei keinem sonderte sich ein ordentlicher Niederschlag ab.

Diese Prüfung zeigte die Abwesenheit von phosphorsauren und salzsauren Salzen mit Kali und Natrum und die Abwesenheit der Schwefelsäure und der erdigen Bestandtheile.

Die in der Abrauchschale gegebene Flüssigkeit zeigte eine braunröthlich hornartige Masse, ohne daß etwas Krystallinisches wahrgenommen werden konnte; um jedoch zu versuchen, ob eine Spur von Milchzucker daraus gewonnen werden könnte (da die Milchsäure, die wahrscheinlich daraus hätte dargestellt werden können, auch im Blutwasser enthalten ist) wurde diese Masse scharf ausgetrocknet und dann mit siedendem destillirtem Wasser behandelt. Die noch heiss abfiltrirte Flüssigkeit hatte keinen ausgezeichneten, sondern einen faden, etwas salzigen Geschmack und liefs bei dem Erkalten keinen krystallisirten Milchzucker ausscheiden, welcher Erfolg eben so wenig durch freiwilliges Verdunsten, als durch Zumischen von Alkohol zu dem letzten Antheile derselben erhalten werden konnte. Es läfst sich hienach als gewifs ansehen, dafs in der untersuchten Flüssigkeit kein Milchzucker enthalten und da dieser Stoff der einzige der Milch eigenthümliche ist, so kann bei dem Nichtvorhandenseyn desselben auch die in Rede stehende Flüssigkeit nicht als secernirte Milch enthaltend angesehen werden.

Diese chemische Analyse eines sogenannten Milchdepots im Unterleibe ist die erste, welche seit dem 1. December 1799 unternommen ist. Damals wurde dieselbe auf Boos' Veranlassung von Franz von Jacquin zu Wien angestellt und von Letzterem in

I. Band, S. 228 u. f. 1817 der natürlichen Geburtshülfe und Behandlung der Schwangern, Wöchnerinnen und Neugebornen mitgetheilt.

VI.

Beobachtungen an neugebornen Kindern.

Länge und Gewicht der Kinder. Unter den 130 in der Anstalt gebornen Kindern waren unter der Jahres-Nummer 93 ein Mädchen das längste, denn es hatte 25 Berl. Zoll, nächst diesem waren unter der Jahres-Nummer 52 und 69 die längsten Kinder zwei Knaben, indem jeder von ihnen 24 1/2 Berl. Zoll hatten und jener sub Nro. 52 war zugleich der schwerste, indem er 12 1/2 Pf. p. m. hatte. Die Mutter dieses Kindes war eine 23 jährige, pockengrübige, kleine, blonde Erstgeschwängerte. Ihrer Angabe über das letzte Erscheinen der Menstruation, den vermeinten fruchtbaren Beischlaf, über die Bewegung der Leibesfrucht nach, und nach der bei der Aufnahme angestellten obstetricischen Exploration ist dieselbe 21 Tage über den gewöhnlichen Termin schwanger gegangen, welches auch durch vorgeschrittene Entwickelung des Kindes, dessen Nähte und Fontanellen beinahe völlig verknöchert, waren, noch wahrscheinlich gemacht wurde. Die Geburt erfolgte ohne wesentliche Hülfe der Kunst.

Das kürzeste von den ausgetragenen Kindern war unter der Jahres-Nummer 94 und hatte 18 Berl. Zoll, selbst die ausgetragenen Zwillinge waren länger

und eben dasselbe Kind war auch das leichteste, denn es wog nur 6 medicinische Pfunde.

Die Mehrzahl der Kinder hatten eine Länge von 20 bis 22 Zoll, allein es waren auch einige zu 19 und zu 23 und 24 Berl. Zoll Länge. In Betreff des Gewichtes, so war das gewöhnliche 8 und 9 Pf. p. m., aber es waren auch einige zu 7 Pf. zu 10, 10½, 11 und 11½ Pf. p. m. Die unten folgende Tabelle, in welchen die Geburten der Zeitfolge nach stehen, gibt über Länge und Gewicht des Kindes, über Länge, Insertion und Gewicht der Nabelschnur und des Mutterkuchens mit den Eyhäuten eine kurze Uebersicht.

Die kürzesten, leichtesten, zu früh geborenen Kinder. Das kürzeste von den nicht ausgetragenen Kindern unter der Jahres-Nummer 26 war ein Mädchen von 12 Zoll und eben dasselbe war auch das leichteste, denn es wog nur 2 Pf. p. m. selbst die zu früh gebornen Zwillinge waren länger und schwerer.

Kopf und Hand werden zugleich geboren. Vier Kinder nämlich unter den Jahres-Nummern 65 eine Erst- Nro. 8 eine Zweit- Nro. 75 und Nro. 87 beide ebenfalls Erstgeschwängerte wurden mit Kopf und Hand zugleich geboren; alle vier Kinder waren ausgetragen, hatten die Länge von 20 bis 23 Zoll und ein Gewicht von 8 bis 10 Pf p. m. Es giebt dieses einen abermaligen Beweis von der Geräumigkeit der Becken des hiesigen Volkes.

Peripherie des Kopfes bei Knaben und Mädchen. In dem Magazin der ausländischen Lite-

natur der gesammten Heilkunde Septbr. und October 1825 S. 27. berichtet Thomas M. Keewer über die verhältnifsmäfsige Zerreifsung der Gebärmutter Folgendes: dafs das Geschlecht hierauf den Einfluss habe, indem die Knaben eine gröfsere Peripherie des Kopfes hätten, als die Mädchen, welches auch Herr Clarke durch Ausmessung erwiesen haben will. Es werden nun von mir alle Kinder genau gemessen und gewogen und das Resultat, von dem im verflossenen Jahr 1826 gebornen 130 Kindern war Folgendes: die gröfste Peripherie des Kopfes hatten 2 Knaben nämlich jeder 16 Zoll, aufserdem hatten 6 Knaben eine Peripherie des Kopfes von 15 Zoll und 5 — 9 Lin. (NB. Es waren 70 Knaben). Unter 60 gebornen Mädchen waren nur zwei, die eine Peripherie des Kopfes von gerade 15 Zoll hatten; die übrigen hatten in der Regel 13 bis 14 Zoll, eben so wie die Knaben. Es scheint hienach wirklich in der Natur begründet, dafs die neugebornen Knaben gröfsere Köpfe als die Mädchen haben, wenigstens ist so viel gewifs, dafs in unserer Anstalt mehr grofsköpfige Knaben als Mädchen und bei diesen überhaupt keine so grofse Peripherie des Kopfes vorkam als bei jenen.

Die Helle des Zimmers bringt nicht Augenentzündung der Neugebornen, wohl aber wahrscheinlich der üble Geruch und die Ausdünstung des Wochenflusses solche hervor. Das Locale der hiesigen Entbindungsanstalt ist durch den im Jahr 1825 durch mich ausgeführten Reparatur- und Neubau so zweckmäfsig und

dabei doch so schön eingerichtet, dafs es nicht leicht vor einer andern öffentlichen Anstalt zurücktreten darf. Eine nähere Beschreibung nebst Zeichnung desselben wird nächstens von mir erscheinen und ich bemerke deshalb hier nur von dem gewöhnlichen Zimmer der Wöchnerinnen, dafs sich dasselbe zwischen zwei Kabinetten, an welche wiederum andere bewohnte Zimmer, (nicht etwa eine Hausflur), anstofsen, befindet; es hat zwei zu jenen Kabinetten führende Thüren, zwei Fenster, die für den Winter mit Vorsetzfenstern versehen sind, in dem Pfeiler zwischen beiden Fenstern eine mit einer Glasthüre dicht verschlossene Lampe, aus welcher der Dunst durch die Mauer nach aufsen in's Freye geführt wird; die Fenster haben ferner grüne bemalte Roulcaux, es sind in diesem geräumigen Zimmer nur 4 Betten an den langen drei Seitenwänden und nicht am Fenster befindlich; diese Betten so wie die Kinderwiegen sind mit dunklem Kattun umhangen, es ist in diesem Zimmer mäfsige Helle, niemals Staub, Rauch u. s. w. und demohngeachtet bekamen dennoch sehr häufig die neugebornen Kinder in diesem Zimmer eine Entzündung und Eiterung der Conjunctiva. Da nun das Zimmer so vorsichtig gehalten und so zweckmafsig gelegen und eingerichtet war, dafs nichts daran geändert werden konnte, andererseits sich aber auch keine zureichende Ursache der Entstehung dieses Uebels ermitteln liefs, wenn nicht die Ausdunstung des Wochenflusses von 4 Wöchnerinnen, welche ziemlich bedeutend, jedoch nicht zu vermeiden war, so

bestimmte ich einen Saal zur Aufnahme der Wöchnerinnen. Es ist derselbe seegrün gemalt, hat 3 Fenster mit grofsen Rauten, ist gegen Süden gelegen, daher ungemein hell, die Betten und Fenster haben weifse Vorhänge, die Wiegen sind offen und von dem Wochengeruch ist wegen seiner Gröfse (denn er könnte 8 bis 10 Betten aufnehmen) nichts zu bemerken, indem ich nie mehr als 4 Wöchnerinnen daselbst einzulegen gestatte. Seit dieser Zeit aber ist nun mehr als ein Jahr verflossen und die so sehr gefürchtete und lästige Augenentzündung der Neugebornen ist in diesem Saale noch gar nicht, in jenem Zimmer aber, wenn sich in demselben Wöchnerinnen befanden von Zeit zu Zeit noch wiedergekommen.

VII.

Beobachtungen an den Nachgeburtstheilen.

Nabelschnüre. Deren Länge und Kürze. Die längsten Nabelschnüre kamen bei Nro 2324 und 2371 vor, gehörten Knaben an und betrugen 34 Zoll. Die kürzesten Nabelschnüren bei reifen Kindern waren unter den Nummern 2316 (Knabe) 2389 (Mädchen) 2362 (Knabe) 2375 (Knabe) und 2393 (Mädchen) und hatten 15 Zoll Länge.

Umschlingungen. Unter den 130 Kindern fanden bei 20 Umschlingungen der Nabelschnur statt, und zwar bei Nro. 2416, wo das Kind 22 Zoll die Nabelschnur 31 Zoll hatte, war solche 3mal um den Hals, 1mal um den Arm und 1mal um den Fufs geschlungen, es war in diesem Falle nur etwa ein

Eßlöffel voll Fruchtwasser vorhanden, und Mutter und Kind waren wohl; ferner war die Nabelschnur 2 mal um den Hals geschlungen bei den Nummern 2329, 2332, 2354, und bei 2370 war sie 3 mal um den Hals.

Dicke. Bei Nro. 2373 war die Nabelschnur über einen Zoll dick.

Insertion. Bei den 130 gebornen Kindern war die Insertion der Nabelschnur 98 mal am Rande und 32 mal in der Mitte.

Ist kürzer als das Kind. Unter den 130 Kindern war bei 52 die Nabelschnur um einige Zolle kürzer als das Kind.

Nodi spurii. Unter Nro. 2339 kamen ausgezeichnet falsche Knoten in der Nabelschnur vor, wahre Knoten sind gar nicht beobachtet worden.

Fruchtwasser. Bei dem Fruchtwasser wurden keine anderen Abweichungen beobachtet, als dafs die Quantität desselben unter Nro. 2416 äufserst geringe, kaum 1 Eßlöffel voll war und unter Nro. 2395 ungemein viel, etwa 3 Stof, betrug.

Eyhäute. Die Eyhäute hatten keine andere Abnormität, als dafs sie oft zu dünne oder zu dick waren und hiedurch entweder die Geburt trocken oder langsam verlaufend machten. Bei Nro. 2343 waren die Eyhäute mit dem Uterus verwachsen und ihre

Trennung nach der Lösung des Mutterkuchens verursachte eine Metrorrhagie, die aber bald gehoben wurde

Placenta. Als merkwürdig verdient wohl hier ausgehoben zu werden: dafs in dem Baue der Placenta hier höchst selten Abweichungen vorkommen wie z. B. steinige Concretionen habe ich öfters in andern Gebäranstalten gesehen und beobachtet gelesen, hier sind solche noch niemals vorgekommen, wiewohl alle Nachgeburten gewogen, gemessen, betastet und genau untersucht werden.

Die schwerste Placenta mit den Eyhäuten und den Nabelschnur-Resten war bei der Zwillingsgeburt sub Nro. 2412, denn sie wog 3 1/2 Pf. p. m. übrigens hatten die Nummern 2337. 2371. 2383. 2386. 2387. 2388. 2392 und 2408, 2 1/2 Pf. schwere Nachgeburtstheile.

Unter den Frühgeburten zeichnete sich die Nummer 2357 aus. Das Kind war zu früh geboren, 18 Zoll lang, 4 Pf. p. m. schwer, die Nabelschnur hatte 21 Zoll Länge und die Nachgeburtstheile wogen 1 1/2 Pf.

Im Allgemeinen wogen die Nachgeburtstheile 1 bis 2 Pf.

Sitz des Mutterkuchens. Nur einmal und zwar bei Nro. 2319 safs der Mutterkuchen auf dem Muttermunde auf; es entstand in der 32ten Woche der Schwangerschaft eine heftige Metrorrhagie, welche nicht anders gestillt werden konnte, als durch die Extraction eines todten Kindes. Die Entbundene aber

erholte sich bald und so vollständig, dafs sie reichliche Milch in den Brüsten besafs und noch die Dienste einer Amme übernahm.

Einmal, bei Nro. 2343, wurde die Placenta an der vordern Wand sitzend beobachtet, die Frucht wurde indefs ausgetragen und die Lösung des Mutterkuchens erfolgte bald und leicht.

In allen andern Fällen safs der Mutterkuchen rechts am Grunde des Uterus, nur selten links. Nachgeburtsverzögerungen kamen gar nicht vor.

Tabellarische Uebersicht aller in der Entbindungsanstalt während des Jahres 1826 vorgefallenen Ereignisse.

I. Allgemeiner Gesundheitszustand.

1. Männlicher habitus, völlig ausgebildet, 16.

2. Cachexien aller Art, mehrentheils Folgen von Rachitis 24.

3. Sub Nro. 2343 in hohem Grade ausgebildete Hysterie 1.

4. Sub Nro. 2368 *Phthisis trachealis, et inde* Marasmus 1.

5. Sub Nro. 2400 Stupidität 1.

6. » » 2436 Cachexie und Blepharophthalmie; ihr Kind wurde mit letzterem Uebel geboren 1.

7. Sub. Nro. 2441 *Phthisis pulmonalis* 1.

8. » » 2381 *Gibbus in latere dextro* 1.

II. Verhältnisse des Beckens.

1. Sub Nro. 2309 hatte den rechten Fuſs bedeutend verkürzt, hiedurch Schiefheit des Beckens dergestalt, daſs das linke *Os ileum* um $1^1/_4$ Zoll höher als das rechte stand. 1.

2. Sub Nro. 2381 *Gibbus in latere dextro* und ein zwar verschobenes aber sehr weites Becken. 1.

3. Die Tiefe des Beckens war nur selten normal, beinahe bei der Mehrzahl war solche zu geringe.

4. Die obere Oeffnung bei Nro. 2430 zu enge, indem die *Conjugata interna* nur 3 Zoll maſs, die *Conjugata externa* hatte $12^1/_2$ Zoll.

5. Ein relativ zu enges Becken wegen zu fester Kopfknochen und beinahe verwachsener Nähte und Fontanellen.

6. Zwei absolut zu weite Becken. Im Allgemeinen sind alle Becken sehr weit, aber ihre Diameter unter einander correspondirend und im Verhältniſs zu dem ganzen Körperbau.

7. Die Neigung der unteren Apertur des Beckens ist im Allgemeinen zu stark nach hinten und das Steiſsbein um einige Linien höher, als der untere Rand des Schambogens, nämlich höher als andere Geburtshelfer solches angeben.

8. Bei einer war der linke herabsteigende Schambeinast kürzer.

9. In einem Falle der linke *Processus spinosus* des Beckens in die Höhe einragend und die Zange zur Herausförderung des Kopfes erheischend.

III. Verhältnifs der Geburtstheile.

a. Der äufsern Geburtstheile.

1. Der Unterleib bei Nro. 2364, einer kleinen Blondine mit zartem Teint, fast ganz schwarz.

2. Zweimal excessiv grofse Schamlippen.

3. Das Mittelfleisch einen halben Zoll breit. — 3mal.

4. Dasselbe beinahe zwei Zoll breit. Einmal.

5. Eingerissenes Mittelfleisch fast bei allen Mehrgebärenden.

6 Geschwulst der Schenkel und äufsern Genitalien — 6.

b. Der innern Geburtstheile.

1. Schleimfluſs der Vagina, Excoriationen in derselben und grofse Erschlaffung — 18.

2. Narben und Verengerung der Vagina 2.

3. *Prolapsus vaginae imperfectus*. 6.

4. *Prolapsus uteri*. 2.

5. Narben und sehr starke Einrisse in dem Muttermunde 12.

6. Wassersüchtiges und durch Hydatiden degenerirtes Ovarium 1.

7. Stranguric 4.

8. Ischurie 2.

9. *Incontinentia urinae* 9.

10. *Rheumatismus vesicae* 1.

IV. Krankheiten der Schwangeren.

1. *Febris nervoso-rheumatica* 1.

2. *Cephalalgia rheumatica vehemens* 1.

3. Störungen der Functionen des Blutes 12.

4. Aehnliche Störungen desselben Organs durch zu starke Entweichung des Blutes 6.

5. Störungen in den Functionen der Leber und Leberflecken 5.

6. Husten 14.

7. *Obstructiones alvi* 8.

8. Diarrhoea 10.

9. Convulsionen 1.

10. *Spasmi irregulares* 2.

11. Pneumonie 1.

12. Asthma 1.

13. Orthopnoë 3.

14. Congestionen nach dem Kopfe 6.

15. Prosopalgie 1.

16. Mastodynie 1.

17. Migraine 2.

18. Ohnmachten 5.

19. Rhinorrhagie 13.
20. Metrorrhagie 2.
21. Stupiditas 1.
22. *Varices pedum, crurum et labiorum* 11.

V. Krankheiten der Gebärenden.

1. *Hyperaesthesis dolorum inter partum* 1.
2. *Dolores spurii* 36.
3. Schwache und nicht ergiebige Wehen 14.
4. *Metrorrhagia inter partum* 2.
5. Schenkelkrampf 6.
6. Heftiges Erbrechen 10.
7. Schiefheit der Gebärmutter 2.
8. Bedeutende Schieflagen des Uterus nach rechts 32.
9. » » » » nach links 10.
10. » » » » nach vorne 4.
11. *Prolapsus ani* 1.
12. *Haemorrhoides ani vehementer dolentes* 2.

VI. Eintritt der Kindestheile

ist bereits oben angegeben.

VII. Beschaffenheit der zur Frucht gehörigen Theile

ist gleichfalls schon angeführt.

VIII. Frühseitige
IX. Ueberseitige
X. Rechtseitige Geburten

} oben angegeben.

XI. Krankheiten der Wöchnerinnen.

1. *Metastasis lactea* 2.
2. *Febris puerperalis* 2.

3. *Enteritis* 4.
4. *Peritonitis* 16.
5. *Metritis* 1.
6. *Febris milliaris.* 3.
7. *Febris rheumatica* 18.
8. Beschwerden in den ersten Wegen 12.
9. Tympanitis 1.
10. *Phlegmasia alba dolens* 1.
11. Diarrhoea 10.
12. Lactürrhoea. 1.
13. Zu wenig Milch 24.
14. Fehlende oder zu kleine Brustwarzen 15.
15. Wundgesogene Brustwarzen 20.
16. Mastitis 2.
17. Zu heftige Nachwehen 8.
18. Fauliger Wochenfluſs 11.
19. Zu stark und lang blutiger Wochenfluſs 4.

XII. Krankheiten der neugebornen Kinder.

1. Eclampsie 1.
2. Beginnende Erysipelas am Unterleib 1.
3. Spasmen verschiedener Art 3.
4. Icterus 2.
5. Aphthae 10.
6. Ophthalmia 12.
7. Diarrhoea 4.
8. *Caput succedaneum* 5.
9. Zu langes und zu starkes *frenulum linguae* 1.
10. Allgemeine Schwäche 4.

11. Entzündung der Brüste 2.
12. Entzündung des Nabels 1.

XIII. Dynamische Geburtshülfe.

1. Die Wirksamkeit des *Secale cornutum* ist bereits geschildert.

2. Venaesectionen wurden in 5 Geburtsfällen angestellt.

XIV. Mechanische Geburtshülfe.

1. Künstliche Erweiterung des Muttermundes 2.
2. Sprengen der Eyhäute 20.
3. Injectionen in die trockne Vagina 12.
4. Verbesserung des Kopfstandes 18.
5. Wendung und Extraction des Kindes —
6. Anlegung der Zange —
7. Anlegung des Katheters 5.
8. Durchschneiden des um den Hals geschlungenen Nabelstrangs 6.
9. Unterstützung des prolabirten *anus*, der Vagina und des Uterus 4.

Die geburtshülfliche Klinik haben im Winterhalbjahre $18^{24}/_{25}$ 15, und im Sommer-Semester 13 Praktikanten besucht.

XXXXIX.

Neunter Bericht, über die Gebä[illegible] der königl. Universität zu Berl[illegible] die damit in Verbindung st[illegible] Poliklinik für Geburtshülfe, [illegible] zimmer- und neugeborner [illegible] Krankheiten vom Jahre 1826. [illegible] Herausgeber. (Fortsetzung [illegible] vorigen Hefte abgebrochenen B[illegible] nebst einer Tabelle.)

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

a. Allgemeiner Bericht.

Das Jahr 1826 brachte uns bei der geburts[illegible] Poliklinik 89 Geburten, also 17 mehr als in [illegible]genen Jahre 1825, wo wir nur 72 Geburten [illegible] rechnen wir diese 89 zu den in der Gebär[illegible] demselben Jahre vorgefallenen 127 Geburten

*) m. s. VI B. 3. St. des Journals p. 800.

E ÜI

ichen Un

Durch Seitenlage erfolgte Geburten bei Schiefsage des Kopfs.	Künstliche Geburten
–	13
–	6
–	4
–	4
–	3
–	4
–	4

ÜBER

ıen Universit

Schiefage des Kopfs.	Künstliche Geburten	a) mit der Zange.	b) W	Kinder starben nach der Geburt.	Kinder wurden todt geboren.
–	13	7		—	1
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				— —	— 1
–	6	5		—	1
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				— —	1 —
–	4	1		1	1
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				1 —	1 —
–	4	4		2	3
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				1 1	2 1
–	3	2		—	1
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				— —	1 —
–	4	1		—	2
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen
				— —	1 1
–	4	3		—	—
				Knaben | Mädchen	Knaben | Mädchen

beträgt die Gesammtzahl der im Jahre 1826 Entbundenen 216, also 59 weniger, als in der Charité-Gebäranstalt, wo 275 Entbindungen *) vorkamen; die Summe aller Schwangern, welchen in beiden öffentlichen Anstalten die Wohlthat der Pflege, der Unterstützung und Hülfe bei ihren Entbindungen zu Theil geworden ist, und die für die Bildung der Geburtshelfer und Hebammen eine so vorzügliche Gelegenheit darboten, war demnach 491.

Die Gesammtzahl der gebornen Kinder betrug 103; darunter 55 Knaben, 46 Mädchen und zwei Drillings-Fötus, deren Geschlecht nicht zu bestimmen war. —

Unter den 89 Geburten bei der geburtshülflichen Poliklinik waren, insofern die Lage noch bestimmt werden konnte, 55 Kinder in normalen Lagen und zwar 35 in der ersten und 20 in der zweiten normalen Lage eingetreten, 3 mit dem Scheitel (Scheitellage), 6 mit dem Gesichte (Gesichtslagen), Drillingsgeburt kam eine vor, der zu früh geborene Knabe, welcher eine Hüftlage hatte, war 6 Monat alt, und wurde durch die Wendung auf die Füfse, noch lebend zur Welt befördert, die beiden andern Drillings-Fötus waren von der Gröfse eines Fötus von drei Monaten, und mit den Füfsen vorangeboren; das Geschlecht beider konnte man noch nicht erkennen, die interessante Geburtsgeschichte findet man unten ausführlich erzählt. Zwillingsgeburten waren

*) m. s. VI. B. 3. St. des Journals p. 845.

6, unter welchen sieben Kinder zum männlichen, und fünf zum weiblichen Geschlechte gehörten, davon wurden fünf Kinder mit dem Kopfe und zwar zwei in der ersten normalen Lage, zwei in der zweiten, zwei mit den Füfsen zuerst und eines mit dem Steifse geboren, fünfe mufsten theils wegen vorgefallenem Arme und Nabelstrang, theils wegen anderen Ursachen auf die Füfse gewendet werden. Unter den Zwillingsgeburten war die merkwürdigste, die am 30. December sich ereignet hatte. Als unsere Hülfe für die Frau eines Fuhrmanns verlangt wurde, waren die Wehen ganz ausgeblieben, und die Kopfgeschwulst des ersten Kindes hatte einen hohen Grad erreicht; es wurde mit der Zange ein lebender Knabe in der ersten normalen Lage extrahirt, darauf stellte sich eine neue Blase, in welcher der Arm eines zweiten Kindes zu fühlen war; sogleich wurde die Wendung auf die Füfse unternommen, und eine Zwillingsschwester todt entwickelt, an welcher der Leichengeruch und die bereits sich lösende Oberhaut am ganzen Körper uns die Gewifsheit gab, dafs das zweite Kind schon lange vor eingetretener Geburt abgestorben seyn mufste. Merkwürdig war es, dafs der demselben angehörende und mit der Placenta des ersten zusammenhängende Theil derselben weit kleiner und ganz mifsfarbig war, welche Beschaffenheit auch die Nabelschnur hatte. Zwei und zwanzig Geburten erfolgten durch eigene Thätigkeit der Natur, theils bei normalen, theils bei anderen Lagen des Kindes, ausserdem kamen vier Steifsgeburten, 5 Fufsgeburten

und eben so viel Frühgeburten vor. Die Wendung auf den Kopf gelang einmal, und zweimal wurde bei Schieflage desselben über dem Eingange des Beckens die Einleitung desselben nur allein durch Lagerung der Gebärenden nach der dem Kopfe entgegengesetzten Seite auf die glücklichste Weise bewirkt, ohne äussere und innere Manipulation.

Künstliche Entbindungen waren 70, darunter mit der Zange 43 und 27 durch die Wendung auf die Füsse, unter diesen sind 5 Wendungen, die bei dem *accouchement forcé* angestellt wurden; wozu die Anzeigen waren; zweimal die vorgefallene Nabelschnur nach bereits abgeflossenem Fruchtwasser bei geringer Eröffnung des Muttermundes, der eine Geburtsfall, der sich im Februar ereignete, ist unter den merkwürdigsten Geschichten näher beschrieben; einmal wegen Carcinom des Gebärmutterhalses und daher entstandener sehr heftiger Hämorrhagie, einmal wegen Vorlagerung der Placenta auf dem Muttermunde, die Blutung hatte schon drei Tage gewährt, ehe unsere Hülfe verlangt wurde, die Frau war sehr entkräftet und der Muttermund erst ein Zweigroschenstück grofs geöffnet; einmal wegen den heftigsten Krämpfen und Convulsionen; die Frau war sechs Monate schwanger, ohne Bewufstseyn, und vorher schon von einem Arzte ohne Erfolg behandelt worden; das Kind lag über der obern Beckenapertur mit dem Kopfe vor, die Krämpfe traten während der Wehen ein, die Erweiterung des Muttermundes konnte mit den Fingern nicht geschehen und daher bewirkte ich dieselbe

durch 2 in entgegengesetzter Richtung gemachte Incisionen mit meinem geknöpftem Kaiserschnitts-Messer, die es mir, wie schon früher in einigen Fällen, möglich machten, den Muttermund schnell zu erweitern und meine Hand durch denselben zu führen, um nach Beseitigung des vorliegenden Kopfes die Füfse zu entwickeln.

Aufserdem indicirten die Wendung fünfmal die mit dem Arme vorgefallene Nabelschnur, siebenmal der allein vorliegende Arm (Armgeburt, die einmal bei dem zweiten Zwillingskinde Statt fand) zweimal die Schulterlage mit vorgefallener Nabelschnur, zweimal der über dem Eingang des Beckens schiefstehende Kopf, einmal die prolabirte Nabelschnur zur Seite des schiefstehenden Kopfes, einmal Mangel an Wehen bei einem engen Becken, in welches der Kopf nicht hereintrat, einmal heftige Blutung aus der Gebärmutter bei einer Zwillingsgeburt, zweimal der hoch bewegliche Steifs in der obern Beckenapertur und zu lange Dauer der Geburt, und einmal das Drillingskind von sechs Monaten, welches mit der Hüfte vorlag.

Anzeigen zu den 43 Entbindungen mit der Zange gaben, zweimal Einkeilung des schiefstehenden Kopfes und schwache Wehen, einmal die Scheitellage mit dem Gesichte nach der linken *incisura ischiadica* bei völligem Stande des Kopfes im schiefen Durchmesser und zweimal die Scheitellage mit dem Ge-

sichte nach den Schambeinen wegen Mangel an Wehen.

Unter diesen war die Entbindung einer 19 Jahre alten Schwangern von mittlerer Gröfse und ziemlich robuster Konstitution, deren Geburt am 26. Januar eintrat. Im Laufe des Monats November 1825 wurde ihr wegen heftigen Kopfschmerzen, Schwindel und Kongestionen und zwar mit dem besten Erfolge zur Ader gelassen; nur hatte sie, da ihre Entbindung nicht so früh als sie erwartet hatte, eintrat, die fixe Idee, das Kind sey im Leibe angewachsen und könne nur durch scharfe Instrumente zu Tage gefördert werden. Bei jedem Besuche des Praktikanten Herrn Weil äufserte sie dieselbe aufs neue, bis endlich am 26. Januar 1826 die Geburt eingetreten war, wovon sich Herr Weil mittelst der Untersuchung überzeugt hatte; die Vaginalportion war vollkommen verstrichen, der Muttermund von der Gröfse eines 8 Groschenstücks geöffnet; der Kopf war zwischen der obern und mittleren Apertur und ein gröfserer Raum nach vorn zwischen dem Kopfe und dem horizontalen Aste des Schambeins fühlbar, welcher eine andere Lage als die normale vermuthen liefs. Nach Eröffnung des Muttermundes von der Gröfse eines Thalers fühlte man die grofse Fontanelle deutlich an der Vereinigung des Schambeins mit dem Darmbeine, das Hinterhaupt nach der *symphysis sacro-iliaca*; man gab der Kreisenden eine Lage nach der linken Seite, und schob ein aufgerolltes Kissen unter die Weichen, um das etwas hochstehende Hinterhaupt herabzubringen, und

möglichst in die erste normale Lage zu leiten *). Der mit der Leitung beauftragte Assistent Herr Dr. Scheibel hatte sich eine halbe Stunde nachher von der völligen Eröffnung des Muttermundes, der gesprungenen Blase, und auch davon mittelst der Untersuchung überzeugt, dafs sich der nun vollkommen zwischen der mittleren und unteren Apertur herab getretene Kopf etwas um seine transverselle Axe gedreht hatte; die Wehen, obschon man sie durch Arzeneien zu verstärken suchte, stellten sich langsamer und nicht mit hinreichender Intensität der Wirkung ein, der Kopf blieb in dieser Lage und die Kreisende fühlte sich sehr ermattet; dadurch wurde die Anzeige zur Entbindung mit der Zange gegeben, welche dem Praktikanten Herrn Weil anvertraut wurde; es handelte sich hier blos darum an einem Orte, wo es an allem fehlte, auf die möglichst günstigste Weise die Zange zu appliciren und die höchst schätzungswerthe Methode sie von einer Seite anzuwenden, mit dem besten Erfolge gekrönt, (eine Methode, welcher sich die unter meiner Leitung stehende Schule vorzüglich zu erfreuen hat). Die Kreifsende blieb in ihrer Lage, es wurden wegen Mangel eines Geburtskissens, mehrere Strohkissen unter das Gesäfs gelegt, und dieses dadurch erhöht, so dafs hinreichender Raum zur Operation war. Herr Praktikant Weil führte das erste Blatt der Zange in die linke Mutter-Seite, dann das

*) M. s. des Herausgebers Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde 3te Aufl. Nürnberg bei Schrag 1821, §. 240 — 243.

andere in die rechte ein, schloſs das Instrument und mit anfangs gelinden Tractionen und mehr gesenkten Griffen, jedoch so, daſs der Kopf der ersten normalen Lage genähert wurde, ward dieser entwickelt, worauf der übrige Körper durch eigene Thätigkeit der Natur mit gelinder Mitwirkung der Kunst folgte. Das Kind, ein materes Mädchen, lebte, die Nachgeburt wurde bald nachher regelmäſsig ausgeschlossen, und das Wochenbette glücklich gehalten.

Sechsmal wurde die Zange indicirt gefunden bei Gesichtslagen, wovon in drei Fällen der Kopf im schiefen Durchmesser mit der Stirne hinten unter der rechten *Synchondrosis sacroiliaca* und mit dem Kinne vorn unter dem linken horizontalen Ast des Schambeins, in zweien im schiefen Durchmesser mit der Stirne hinten unter der linken *Synchondrosis sacroiliaca* und mit dem Kinne unter dem rechten horizontalen Ast des Schambeins, in einem im schiefen Durchmesser mit dem Kinne unter der linken *synchondrosis sacroiliaca* und mit der Stirne unter dem rechten horizontalen Ast des Schambeins und in einem im queren Durchmesser dicht über dem mittleren Apertur stand. Zwei von den genannten Gesichtsgeburten fielen an einem und demselben Tage den 3. Juli vor; die eine durch gänzliches Ausbleiben der Wehen nach fruchtloser groſser Anstrengung durch Ermunterung von Seiten der Hebamme und Erschöpfung der Kräfte bei der damals herrschenden heiſsen Jahreszeit herbeigeführt, war dem Assistenten, Herrn Dr. v. Siebold mit Lebensrettung des Kindes und

der Mutter, die andere von dem Assistenten Dr. Scheibel mit der Zange vollendet worden; dieser fand, als unsere Hülfe von Seiten der geburtshülflichen Poliklinik verlangt wurde, nebst dem dazu gerufenen Praktikanten, Herrn Dr. Reinhard eine zum ersten Male Gebärende, bei welcher die ersten Wehen schon am 17. Juli eingetreten waren, die bis zum 19ten Abends der heftigsten Anstrengung im Gebärstuhle ohne bewegliche Rückenlehne und der möglichsten Aufmunterung durch die anwesende Hebamme die Geburt nicht beförderten. Die Wasser waren längst abgeflossen, die Gebärende höchst ermattet, die Wehen schmerzhaft, das Becken enge und sehr stark inklinirt, der Bauch sehr überhängend (Hängebauch), der Damm breit, die Weichgebilde sehr angeschwollen, schmerzhaft, der Eingang in die Scheide sehr enge, das Gesicht lag vor und durch den einen Laubthaler grofs ausgedehnten Muttermund war der Kopf noch beweglich dicht über der mittleren Apertur das Gesicht darbietend, genau in der Richtung des Querdurchmessers mit der Stirne nach der rechten, mit dem Kinne nach der linken Seite zu fühlen. Herr Assistent Dr. Scheibel, die Verbesserung des Kopfstandes durch eine zweckmäfsige Lagerung der Gebärenden nicht mehr für indicirt und die Anwendung der Zange für sehr schwierig, sehr schmerzhaft und die Gefahr einer Zerreifsung des Perinäums fast für unvermeidlich haltend, zog unter den genannten Umständen die Wendung auf die Füfse vor, welche er für weniger gefährlich und bei

der Beweglichkeit des Kopfes auch für möglich hielt. Es gelang ihm mit der in die linke Seite der Mutter eingeführten rechten Hand, in welcher die Füfse jedoch mehr nach vorne lagen, nach seitwärts und nach oben geschobenem Kopfe den rechten Fufs herab und nach oben zu schieben, und in der Mutterscheide in eine Schlinge zu legen; allein der Entwickelung des linken Fufses stellten sich bedeutende Hindernisse entgegen, er lag ganz nach der vordern Wand der Gebärmutter an den Bauchdecken, es traten sehr starke und anhaltende Contractionen des Uterus ein, die es unmöglich machten, ohne Anwendung bedeutender Gewalt die Hand tiefer einzuführen. Herr Dr. Scheibel schritt daher zur Anlegung der Zange, die zwar gelang mit einiger Zerreifsung des Perinäums, aber die Geburt eines todten Kindes zur Folge hatte, ungeachtet noch zweckmäfsige und anhaltend fortgesetzte Wiederbelebungsversuche angewendet wurden. Die Nachgeburt folgte bald nach der Geburt des Kindes ohne Blutfluss.

Wegen des Dammrisses wurde der Wöchnerin eine Seitenlage empfohlen, und die Geburtstheile mit in Chamillenaufgufs getauchten Schwämmen fomentirt. Die ersten Tage nach der Entbindung befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl, darauf aber trat Fieber mit Schmerzen im Unterleibe und Stockungen des Lochialflusses ein, doch wurden diese Zufälle durch zweckdienliche Mittel bald gehoben und die Wöchnerin befand sich den Umständen nach gut bis zur 3ten Woche nach der Entbindung, wo sie in

Folge eines heftigen synochischen Fiebers mit Schmerzen fixer Art im Kopfe und Unterleibe befallen wurde. Es wurden Aderlässe, Blutegel, antiphlogistische und eröffnende Mixturen verordnet und die Zufälle binnen 10 Tagen völlig gehoben. Eine blutig schwammige übelriechende Absonderung aus der Mutterscheide wich narcotischen und adstringirenden Injectionen, und 6 Wochen nach der Entbindung war Patientin völlig geheilt. Dieser Geburtsgeschichte kann ich nicht umhin die Bemerkung beizufügen, dafs zwar die Verbesserung der Gesichtslage wohl schwerlich durch eine zweckmäfsige Lagerung der Gebärenden unter genannten Umständen gelungen wäre, allein die Wendung fand hier gar nicht, und die Zange nicht auf der Stelle ihre Anzeige; wäre ich sogleich zu Rathe gezogen worden, so würde ich die Gebärende vom Gebärstuhle, auf dem sie so lange gefoltert wurde, auf die Seite in welcher die Stirne zu fühlen war, ins Bette gelegt, ihr Ruhe empfohlen und den aufgeregten Zustand der Gebärenden, der schmerzhaften Wehen, und der Geschwulst und Angetriebenheit der Geburtstheile entsprechende Arzneimittel angewendet haben, und dann erst, wenn der Kopf tiefer in das Becken getreten wäre, zur Anwendung der Zange geschritten seyn.

Die vier übrigen Gesichtsgeburten, welche mit der Zange vollendet wurden, hatten für die Mütter und Kinder den glücklichsten Erfolg, und wir fanden in der Poliklinik unsere im verflossenen Jahre 1825 und früher gemachten Beobachtungen bestätigt, daf

in Gebäranstalten, in welchen die Gesichtsgeburten frühzeitig erkannt, durch zweckmäfsige Lage der Gebärenden und Schonung ihrer Kräfte geleitet werden, oder wenn auch in der privaten Praxis der Geburtshelfer gleich vom Anfange an die Geburt leitet, durch eigene Thätigkeit der Natur ohne Nachtheil für Mütter und ihre Kinder vor sich gehen, wiewohl sie immer schwere Gebärungen bleiben. In der Poliklinik waren in allen Fällen die Kreifsenden schon sehr zum Verarbeiten der Wehen angestrengt, ehe unsere Hülfe angesprochen wurde, die Kräfte der Natur erschöpft, keine zweckmäfsige Lagerung empfohlen und die Gesichtsgeschwulst hatte im hohen Grade zugenommen, meistens hatten die Hebammen die Gesichtslagen gar nicht oder zu spät erkannt.

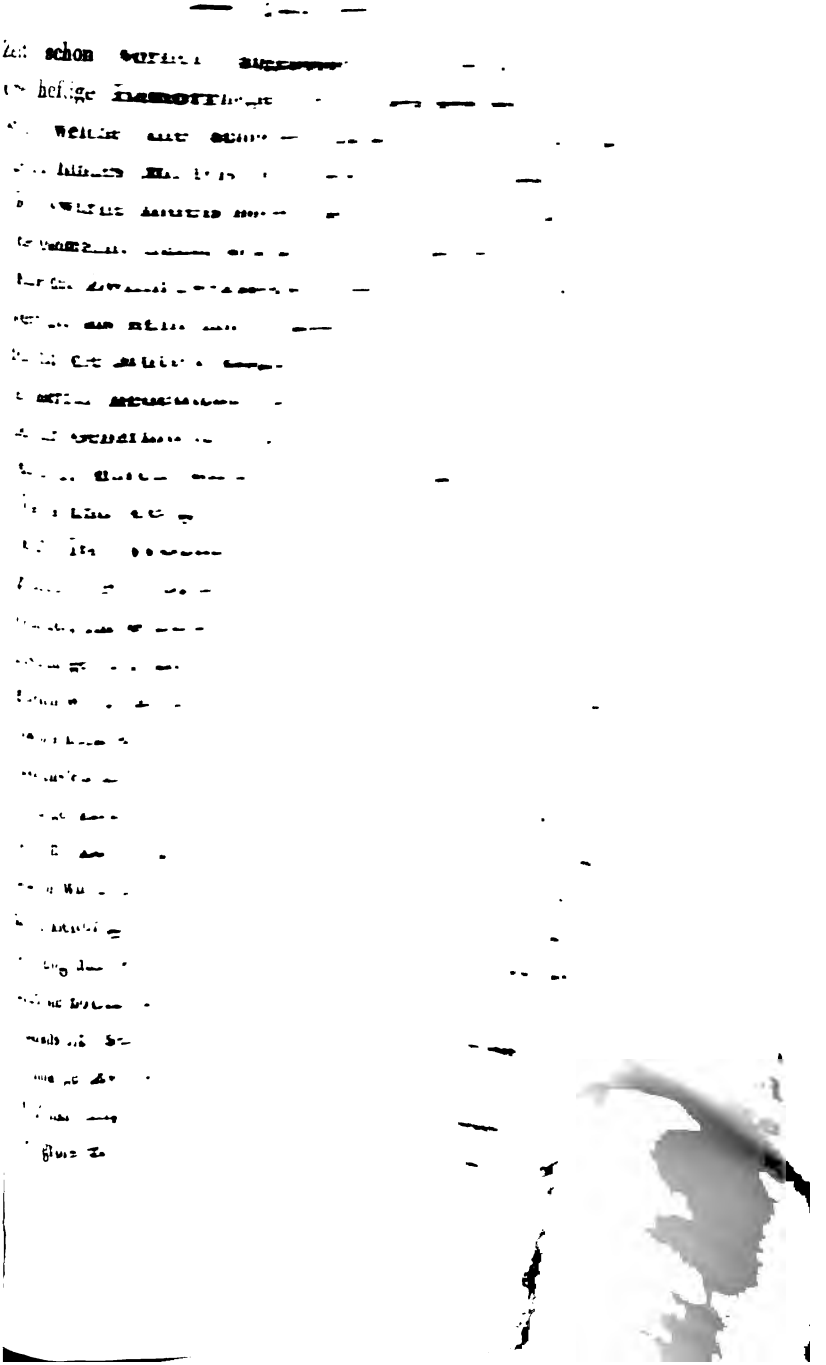
Die Anzeigen zu den Entbindungen mit der Zange waren ferner einmal die neben dem Kopfe vorgefallene Nabelschnur, einmal die Steifslage wegen schwachen Wehen und zu langer Dauer der Geburt, vier und zwanzig Mal gänzlicher Mangel an Wehen bei sonst normalem Kopfstande, die Gebärenden waren meistens schon lange Zeit vorher zum Verarbeiten der Wehen fruchtlos angestrengt worden, nur zweimal war dieselbe durch ungewöhnliche Gröfse der Kinder herbeigeführt und einmal Folge der allgemeinen Schwäche der Mutter, dreimal Enge des Beckens, wovon in einem Falle die Gebärende schon früher zweimal mit der Zange war entbunden worden; einmal momentane Manie, und einmal die heftigsten Krämpfe und Convulsionen der Mutter. Die Frau

mit der Manie war ganz ohne Besinnung, und hatte während der Geburt und früher als unsere Hülfe verlangt wurde, das Zimmer verlassen und wollte sich bei diesem Anfalle ins Wasser stürzen; zurückgebracht, in das Bette und bei dem ersten Versuche des zuerst gerufenen Assistenten Herrn Dr. Hoffmann die Zange anzulegen, sprang sie auf und lief in die Küche; sie gestattete durchaus keine weitere Operation, sondern erst nach 8 Stunden, wo sie ganz entkräftet und ruhig im Bette lag, liefs sie die Entbindung mit der Zange geschehen, nach der Extraction des Kindes, eines lebenden Knaben, trat das Bewufstseyn wieder ein, das Wochenbette verlief regelmäfsig und glücklich, und kein Anfall von Manie war zurückgekehrt. Die Frau mit den heftigsten Krämpfen und Convulsionen, welche sich jederzeit während den Wehen einstellten, war von sehr reizbarer und plethorischer Konstitution, das Gesicht ganz blau, der Mund mit Schaum bedeckt, das Auge gebrochen, und das Bewufstseyn verschwunden; bei der angestellten Exploration fanden wir den Muttermund vollkommen erweitert, die Wasser bereits abgegangen und den Kopf zwischen der mittleren und untern Apertur; es wurde ohne Zögerung vom Assistenten Herr Dr. Hoffmann die Zange angelegt und bei meiner Ankunft eben ein lebendes Mädchen entwickelt, ohne dafs die Mutter auch nur das geringste wahrgenommen hatte; erst nach fünf und vierzig Stunden kehrte das völlige Bewufstseyn zurück; die Mutter wurde binnen 4 Tagen völlig hergestellt durch die antiphlogistische Heilme-

thode; das Kind starb 5 Tage nach seiner Geburt an Krämpfen. — Unter den beiden Entbindungen mit der Zange, welche durch aufserordentliche Gröfse der Kinder angezeigt wurden, hatte der zuerst herbeigerufene Assistent Herr Dr. Hoffmann das Fruchtwasser abgegangen und die Nabelschnur neben dem in der oberen Apertur unbeweglich stehenden Kopfe vorliegend gefunden; er versuchte ohne mich abzuwarten, sogleich die Wendung auf die Füfse, indem er den Kopf nach der Seite gegen die Hüftbein-Ausbreitung zu bewegen sich bemühte, allein diefs gelang nicht; er legte darauf die Zange an, welche ihm gleichfalls den Dienst versagte. Bei meiner Ankunft mit meinem Sohne, dem Assistenten, fand ich den Zustand der Kreifsenden von der Art, dafs an eine künstliche Entbindung weder mit der Zange noch durch die Wendung zu denken war; der zu grofse Kopf stand zu hoch im Eingange des Beckens um mit jener, ohne umzugleiten, operiren zu können; diese würde bei der aufserordentlichen Gröfse des Kindes, nach dem längst abgeflossenen Fruchtwasser und bei dem gereizten entzündlichen Zustande der Gebärmutter sehr leicht eine Ruptur derselben zur Folge gehabt haben; von dem Tode des Kindes war ich durch die längst nicht mehr pulsirende vorgefallene welke Nabelschnur und durch die vorhergegangene Entbindungsversuche fest überzeugt, und demnach hatte es um so weniger Eile mit der Entbindung durch Manual- oder Instrumentalhülfe. Ich verordnete eine Blutentleerung, lauwarme Halbbäder mit Kleye, und kühlende Emulsio-

nen mit dem Hyoscyamus-Extract, untersagte jede heftige Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen und empfahl möglichste Ruhe im Bette. Es stellten sich normale Wehen ein und gegen 7 Uhr Abends fand ich zwar den Kopf in der zweiten normalen Lage bis nahe an die untere Apertur fortgerückt; allein jene waren nicht kräftig und ausgiebig genug um denselben wegen seiner aufserordentlichen Gröfse zu entwickeln; ich legte daher die Zange selbst an, und extrahirte nicht ohne grofse Mühe einen 12 und ½ Pf schweren todten Knaben. Das Wochenbett verlief eine gelinde Entzündung des Unterleibs abgerechnet sehr glücklich.

Die künstliche Lösung der Nachgeburt war in allem siebenmal und zwar sechsmal wegen heftigen Gebärmutter-Blutflüssen nach der Entbindung von den Kindern vorgenommen und einmal, am 1 August, wegen Vorlagerung des Mutterkuchens erforderlich bei einer Arbeitsfrau, welche durch ein Accouchement forcé mittelst der Wendung schnell entbunden werden mufste. Unter den ersten 6 Fällen war eine Frau am 15 Februar nach der Entbindung von ihrem Kinde schon mehrere Stunden einer Ohnmacht gelegen, ehe unsere Hülfe verlangt wurde; in einem anderen Falle am 17. J. war es eine Zwillingsgeburt; der erste Knabe war unter dem Beistande einer Hebamme in der Nacht regelmäfsig und natürlich mit dem Kopfe voran geboren worden, allein bei der Geburt des zweiten Knaben hatte sich schon nach dem eine geraum



von der nahen Umgegend Hülfe suchen, fielen die 6 künstlichen Lösungen der Placenta nach den Entbindungen vor, es wäre daher sehr unangemessen aus einer solchen Uebersicht obigen Schluss in Beziehung auf die Grundsätze der Schule hinsichtlich des Nachgeburtsgeschäftes machen zu wollen. In der Gebäranstalt selbst wurden in demselben Jahre 1826, 127 Individuen entbunden und unter diesen wurde nur einmal die Placenta künstlich gelöst, und einmal folgte die Nachgeburt erst 6 Stunden nach Ausschliessung des Kindes durch eigene Thätigkeit der Natur ohne Nachtheil für die Mutter und Störung des Wochenbettes *). Eine Molen-Schwangerschaft beobachteten wir einmal im Monat Juni; sie wurde durch eigene Wirksamkeit der Natur mit ziemlichem Blutverluste ausgeschlossen; die nähere Untersuchung der Mole zeigte ein gänzlich degenerirtes Ey zu einer fleischähnlichen Substanz ohne Spur eines Fötus.

Kinder starben nach der Geburt sieben, nämlich 5 Knaben, und zwei Mädchen. Von diesen starb der mit schwachen Zeichen des Lebens zu früh geborne Drillingsknabe von 6 Monaten; ein ausgetragener Knabe in Folge einer schlechten Pflege von Seiten der Wärterin; der zweite an Krämpfen, der dritte im achten Monat der Schwangerschaft seiner Mutter wegen Vorlagerung der Placenta auf dem Muttermunde und heftigen schon drei Tage vorher angedauertem Blutflusse durch das Accouchement

*) m. s. Journal VII. B. 3. St. pag. 803.

forceps zur Welt befördert, an allgemeiner Schwäche drei Tage nach der Entbindung und der vierte, auch im 8ten Monate der Schwangerschaft in der Fufslage zu früh, aber natürlich geboren, am Trismus; an derselben Krankheit starb auch das eine Mädchen, des zuletzt genannten Knaben Zwillings-Schwester, die gleichfalls mit den Füfsen voran ohne Hülfe der Kunst geboren wurde, am 8ten Tage seiner Geburt, und das andere Mädchen fünf Tage nach derselben in Folge einer bedeutenden Erkältung während dem Wickeln und Waschen durch Vernachläfsigung wahrscheinlich am Schlagflusse.

Todtgeboren wurden 15 Kinder, worunter fünf Knaben und ein Mädchen von Müttern, welche durch Hülfe der Zange entbunden wurden, die aber in keinem Falle den Tod herbeiführte, da zur Zeit, als unsere Hülfe verlangt wurde, die Kinder schon todt waren; ein Knabe, wegen Mangel an Wehen mit der Zange entwickelt, war schon in Fäulnifs übergegangen, der zweite, der sich in einer Scheitellage zur Geburt gestellt hatte, war nach allen Zeichen schon längere Zeit todt, als unsere Hülfe verlangt wurde, gänzlicher Mangel an Wehen und grofse Schwäche der Mutter gaben die Anzeige zur Zange; der dritte Knabe war schon mehrere Tage in der Gebärmutter abgestorben, wir fanden ein enges Becken, den Kopf in dieses eingekeilt und die Zange dringend angezeigt; der vierte Knabe war schon einige Stunden vor der Geburt gestorben, wie der Abgang des Mekoniums vor der Operation zeigte, welche zu-

gleich wegen gänzlichem Mangel an Wehen unternommen wurde; das Mädchen mufste wegen schiefstehendem eingekeilten Kopfe und gänzlichem Mangel an Wehen mit der Zange extrahirt werden, und war bereits schon in Fäulnifs übergegangen.

Die Geburtsverhältnisse der übrigen 11 todtgebornen Kinder waren folgende: ein Mädchen, welches mit dem Steifse vorlag, wurde todtgeboren; wir hatten es zu spät wahrgenommen, dafs die Nabelschnur neben demselben im Eingange des Beckens sich vorgedrängt hatte, und gedrückt wurde; so schnell man auch das Kind entwickelte, so war man nicht im Stande, dasselbe in das Leben zurückzurufen. Zwei Mädchen, wovon das eine mit dem Arme, das andere, ein Zwillingskind mit den Füfsen eingetreten war, waren bereits in der Geburt erstickt, als unsere Hülfe verlangt wurde, da die Hebammen den Kopf nicht entwickeln konnten. Im ersten Falle war von der Hebamme die Wendung unternommen worden, und das Kind lag bis zu den Schultern vor den Geburtstheilen, und eben, als man die erforderliche Hülfe leisten wollte, wurde es zwar durch eigene Kräfte der Natur aber todt geboren. Im zweiten Falle war es eine Zwillingsgeburt und das Mädchen mit den Füfsen zuerst gekommen, die Hebamme konnte den Kopf nicht entwickeln und das Kind war bereits in der Geburt erstickt, bevor der Kopf mittelst der gewöhnlichen Manual-Hülfe extrahirt wurde.

Das darauf folgende zweite Kind, ein Knabe, wurde in der zweiten normalen Lage regelmäfsig und

natürlich geboren. Uebrigens beweisen diese beiden Fälle, dafs die Hebammen, weil sie die Schwierigkeit der Entwicklung des Kopfes nicht voraussehen können, jederzeit verpflichtet seyn sollten, möglichst weder eine künstliche Fufs-, Knie- und Steifsgeburt noch eine Wendung zu unternehmen, sondern sogleich die Hülfe des Geburtshelfers anzusprechen *). — *Ein Mädchen*, eine Zwillings-Schwester, wurde wegen vorliegendem Arme auf die Füfse gewendet, das Aussehen des Kindes und die gelöste Oberhaut an mehreren Stellen des Körpers bewiesen, dafs dasselbe schon früher abgestorben war. Ein Knabe starb in Folge vorgefallener Nabelschnur, ehe unsere Hülfe geleistet werden konnte. Ein im 6ten Monat todtgeborner Knabe wurde wegen vorgefallener noch pulsirender Nabelschnur durch das Accouchement forcé todt zur Welt befördert; er war mifsgebildet und das Geschlecht erst nach der genauen Zergliederung zu bestimmen. Die ausführliche Beschreibung nebst Abbildung des mifsgebildeten Fötus folgt bei den ausführlich erzählten merkwürdigsten Geburtsgeschichten. *Ein Knabe* wurde im 7ten Monate der Schwangerschaft wegen Vorlagerung der Placenta auf dem Muttermunde und daraus entstandener heftiger Hämorrhagie, die schon 3 Tage vorher, ehe man unsere Hülfe verlangte, angedauert hatte, mittelst des Ac-

*) M. s. die beiden Geburtsfälle vom poliklinischen geburtshülflichen Berichte des Jahres 1825 und meine Bemerkungen darüber im 2. Stücke des 7. Bandes des Journals p. 540 — 562.

couchement forcé durch die Wendung auf die Füfse todt extrahirt. Die zwei anderen Drillings-Fötus von der Gröfse eines solchen von 3 Monaten, deren Geschlecht noch nicht bestimmt werden konnte, sind unter den Todtgebornen nicht aufgeführt; mit ihnen würde die Zahl der Todtgebornen 17 betragen. Ein Mädchen wurde durch das Accouchement forcé wegen heftigen Krämpfen und Convulsionen der Mutter im 6ten Monate ihrer Schwangerschaft todt extrahirt. Ein Knabe, bei zu früh eingetretener Geburt im 7ten Monate der Schwangerschaft wegen vorgefallener Nabelschnur und heftigem Gebärmutterblutflusse auf die Füfse gewendet, nachdem man den von der Gröfse eines vier Groschen-Stücks geöffneten Muttermund mit den Fingern erweitert hatte, war todt und bereits in Fäulnifs übergegangen.

Wöchnerinnen starben drei; unter diesen die am 9. März, wegen einer heftigen Metrorrhagie als Folge des Carcinoms durch das Accouchement forcé mittelst der Wendung entbundene Frau 3 Tage nach der Entbindung, an einer wiederholten nicht zu bekämpfenden Verblutung, wie es nach den Fortschritten dieser schrecklichen Metamorphose nicht anders zu erwarten war; die am 12. Juli durch das Accouchement forcé mittelst der Wendung wegen der Vorlagerung der Placenta auf dem Muttermunde im 8ten Monate ihrer Schwangerschaft entbundene Frau, bei welcher schon drei Tage vorher, ehe unsere Hülfe nachgesucht wurde, der Blutfluss gedauert hatte und bereits ein hoher Grad von Entkräftung

eingetreten war; ich muſs hierbei bemerken, daſs die Frau nach ihrer Entbindung nicht von uns sondern von dem Armen-Arzte und dem Wundarzte des Districts behandelt wurde; den Umständen nach soll sich der erhaltenen Nachrichten zu Folge die Wöchnerin in den ersten Tagen wohl befunden haben, später aber in ein schleichendes Fieber verfallen und nach 7 Wochen an diesem gestorben seyn. Die dritte wurde am 25. December wegen heftigen Krämpfen und Convulsionen durch das Accouchement forcé mittelst der Wendung entbunden, und starb schon am ersten Tage nach der Entbindung; ich kann nicht umhin zu bemerken, daſs diese Frau vernachlässigt wurde, und dieselbe höchst wahrscheinlich wäre am Leben erhalten worden, hätte der Arzt meine Hülfe früher und eher verlangt, als sie schon die ganze Nacht bis zum Morgen an den heftigsten Krämpfen und Convulsionen mit völliger Bewuſstlosigkeit gelitten hatte.

Von Krankheiten der Wöchnerinnen waren die wichtigsten Metritis, die wir vier Male und Peritonäa die wir drei Mal nach schweren Wendungen und Entbindungen mit der Zange beobachteten; die erste Krankheitsform folgte meistens nur nach Wendungen, bei welchen das Fruchtwasser längst abgeflossen war, jene nach Zangenentbindungen bei welchen durch ein enges Becken durch Einkeilung bei fehlerhafter Lage des Kopfs oder normwidriger Gröſse desselben die Anzeige gegeben wurden, oder die Gebärende vorher schon sehr zum Verarbeiten der Wehen angestrengt war. Aderlässe, *natrum sulphu-*

ricum und Emulsionen, Calomel, die strengste antiphlogistische Diät und Beförderung der Wochenbettsfunctionen beseitigten beide Krankheiten auf die glücklichste Weise.

Merkwürdig waren auch zwei Nachblutungen aus der Gebärmutter, nachdem die Nachgeburten bereits ausgeschlossen waren, die eine durch neue Ausdehnung des Uterus erzeugt, beseitigte nach fruchtloser Anwendung aller Mittel nur der Druck auf die Aorta über dem Vorberge von aufsen am Unterleibe unter dem Nabel angebracht sehr bald und sie kehrte nicht wieder zurück; die andere war durch hirsenkornartige Verknöcherungen auf der Uterinfläche der Placenta erzeugt, und machte die Trennung der genannten Concremente nothwendig, worauf gleichfalls die Hämorrhagie stand. Beide Geburtsgeschichten folgen unten. — Ein Vorfall der Mutterscheide kam im Wochenbette nur einmal vor. Zur Lösung des Zungenbändchens mit der Schmitt'schen Scheere fanden wir wegen seiner Kürze, zu starker Befestigung der Zungenspitze, und dadurch gehindertem Saugen nur einmal die Anzeige.

(Die Fortsetzung folgt im nächsten Hefte.)

L.

Amtliche Mittheilungen aus den Sanitätsberichten der Königl. Preuſs. Regierungen.

A. Geburtshülfe.

1) Geschichte eines ohne glücklichen Erfolg unternommenen Kaiserschnitts bei einer Frau, welche früher durch dieselbe Operation entbunden wurde, vom Kreisphysikus Dr. Schmitt in Preuſsisch Eylau.

Die Neumann, eine Instfrau, früher in Rothenen, zuletzt in Zehsen wohnhaft, welche Dr. Schmitt im Jahre 1821 durch den Kaiserschnitt wegen engen Beckens, dessen Conjugata höchstens 2¼ Zoll betrug, glücklich entbunden hatte, wurde, bereits 26 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger und von ihm am 9. November 1825 um 10 Uhr Vormittags durch den Kaiserschnitt zum zweiten Male entbunden. Mit Widerwillen ging Dr. Schmitt dieſsmal an die Operation; denn bereits seit dem Abende des 5. Novembers, also mehr als 80 Stunden vor seiner Ankunft in ihrem

Wohnorte hatte die Kreifsende in Wehen gelegen und die dringendsten Vorstellungen der Hebammen waren an der starken Hartnäckigkeit der Gebärenden sowohl als der ihres Mannes gescheitert, und nur als am 9. November des Morgens jene das Ueberhand nehmende Schwinden ihrer Kraft und das gewisseste Herannahen eines martervollen Endes fühlte; da erklärte sie sich zu allem bereit und willigte darein, dafs zum Dr. Schmitt geschickt wurde. Das Leben des Kindes war durch die Operation nicht mehr zu retten (denn schon bald nach Eintritt der Wehen hatte es aufgehört, Leben zu äufsern) und die Rettung des Lebens der Mutter war höchst unwahrscheinlich geworden. Dennoch blieb sie das einzige Mittel für die mögliche Hülfe. Gegen 10 Uhr Vormittags wurde die Operation vorgenommen. Der Uterus lag ganz in der rechten Seite, die Gedärme und das Netz waren in die linke leere Seite herabgesunken. Der Schnitt wurde auf der *linea alba* in der alten Narbe gemacht, nachdem die Gebärmutter nach der linken Seite geschoben und während der Operation in der angemessenen Lage festgehalten werden mufste, wodurch sich aber zwischen sie und die Bauchwandung, das Netz eingeklemmt hatte. Sowie daher nach gemachtem Schnitte die Wundränder aus einander traten, da lag nicht die Gebärmutter vor, sondern das Netz in der ganzen Länge der Wunde. Ein Versuch, es ohne Gewalt bei Seite zu bringen, mifslang; grofse Gewalt und damit verbundene Quetschung hielt Dr. Schmitt für gefährlicher als den Schnitt, er

durchschnitt es daher von oben bis unten. Nun hatte er zwar die Gebärmutter vor sich, aber diese hatte sich, da das Fruchtwasser längst abgeflossen war, dicht um das Kind zusammengezogen. Dadurch wurde natürlich die Wunde nun wieder gröfser, als sie hätte seyn dürfen, wenn er den Uterus noch im Zustande der gröfsten Ausdehnung vorgefunden hätte. Schonen wollte er soviel als möglich, allein nachdem er mit Mühe den Rumpf des Kindes durch die wenigstens 6 Zoll lange Oeffnung in der Gebärmutter herausgezogen hatte, sah er sich nach einigen fruchtlosen Versuchen, auch den ungewöhnlich grofsen Kopf herauszubringen, genöthigt, die Wunde noch bedeutend zu erweitern. Der Mutterkuchen hatte sich längst gelöset und folgte leicht nach. Die Blutung war nicht stärker als bei einer gewöhnlichen Niederkunft. Der Verband wurde schnell angelegt und die Operirte zu Bette gebracht.

Den 10ten Vormittags sahe Dr. Schmitt die Kranke zum ersten Mal nach der Operation. Der Unterleib war gewaltig aufgetrieben und schmerzhaft, das Fieber äusserst heftig; der Abfluss des Blutes durch die Wunde sowohl als durch die Scheide war sehr stark. Im Vertrauen auf diesen hielt Dr. Schmitt anderweitige Blutausleerungen für überflüssig und setzte der eingetretenen Entzündung *Hydrargyrum muriaticum mite* neben einem, den Umständen angemessenen Verhalten entgegen. Die Geschwulst des Unterleibs fiel dabei fast eben so schnell als sie entstanden war, und schon am 12. November

als der erste Verband gewechselt wurde, war der Unterleib gar nicht mehr aufgetrieben, ganz weich und schmerzlos. Das Fieber war bedeutend vermindert; der Blutabgang durch den untern Winkel der Wunde noch immer stark, im obern Winkel waren die Wundränder schon in der Länge von 2 Zollen an einander geklebt und zwischen ihnen zeigte sich guter Eiter. Alles schien sich zur Besserung zu neigen, allein eine ewige obgleich auf kein bestimmtes Krankheitsgefühl gegründete Unruhe der Kranken, ihre zuversichtliche Behauptung: sie fühle es, dafs sie diesmal nicht durchkommen könne, verscheuchten vom Dr. Schmitt die Hoffnung. Ihr ganzes Wesen hatte, und behielt etwas unbeschreiblich Widerliches, ganz verschieden von dem, was es nach der ersten Operation gewesen war. Die folgenden Tage ging Alles in dem angemessenen scheinbar guten Zuge fort. Das Ansehen der Wunde besserte sich immer mehr, der Ausfluss von Blut aus derselben verminderte sich (dagegen der Ausfluss der Scheide noch ziemlich stark blieb) von oben her schloss sie sich immer weiter. Das Fieber war sehr mäfsig, der Durst war nicht mehr so heftig und quälend; ja es fand sich einiger ruhiger Schlaf und am 14ten zum ersten aber auch zum letzten Male einige Efslust. Am 16ten des Morgens fand Dr. Schmitt die Kranke nach einem guten Nachtschlafe sehr erquickt und Alles dem Anscheine nach, im besten Stande. Am 16ten des Morgens aber stellten sich Stiche in der ganzen Brust, Mangel an Luft, heftige Beängstigungen, Un

ruhe und kalte klebrige Schweifse ein; Dr. Schmitt bot am 17ten, wo er von einer dringenden Reise zurückgekehrt war, alle Hülfsmittel der Kunst auf, allein schon nach wenigen versagte die Sprache, das Bewufstseyn schwand, der Athem wurde röchelnd, und am 18. November des Morgens folgte der Tod.

Die Section konnte den Vorurtheilen der Verwandten nicht abgedrungen werden. Früheres Herbeirufen des Dr. Schmitt als nachdem schon 80 Stunden die grofsen und langen Leiden vor der Operation einen so gewaltsamen Angriff auf ihre ganze Organisation gemacht hatten, so dafs diese gegen die unvermeidlichen Folgen der Operation nicht ausdauern konnte, hätte jene auch mit einem glücklichern Erfolge gekrönt. (Aus dem Gesundheitsberichte der Provinz Ostpreufsen.)

2) Geschichte einer Entbindung durch das Mittelfleisch vom Stadtchirurgus Marter ebendaselbst.

Herr Marter wurde den 31. Mai 1824 Mittags 12 Uhr, zu einer 25jährigen Kreisenden gerufen. Sie war eine Erstgebärende und klagte über unerträgliche Schmerzen im Kreuz und im Leibe. Nach Aussage der Hebamme waren die Wässer bereits vor 3 Stunden abgeflossen; das Kind hatte eine regelmäfsige Stellung und der Kopf stand noch hoch und beweglich am Beckeneingange. Herr M. fand bei der eigenen Untersuchung, den Muttermund einen Thaler

grofs geöffnet, verstrichen, die Lage des Kopfs normal, das Becken geräumig und normal gebaut. Die beständig anhaltenden Schmerzen wurden für Krampfwehen erkannt und dagegen die zweckmäfsigen Mittel verordnet. In der Erwartung, dafs unter so günstigen Verhältnissen, wie die vorhandenen, die Geburt gehörig von statten gehen werde, wurde die Entbindung der Hebamme überlassen, mit der Anweisung, den Herr M. sobald etwas Ungewöhnliches vorfallen sollte, sogleich zu rufen. Um 2 Uhr Nachmittags besuchte Herr M. die Kreisende abermals. Er fand sie ruhiger, die Leibschmerzen hatten sich verloren, es waren natürliche Wehen eingetreten, der Muttermund war etwas mehr geöffnet, und der Kopf eingetreten. Nach geschehener Untersuchung verliefs Herr M. wieder die Kranke, ward jedoch um 5 Uhr wieder schleunigst herbeigerufen. In der Wohnstube angelangt, berichtete die Hebamme, das Kind käme durch den Mastdarm. Bei dem ersten Anblick schien es wirklich, als sey die Hinterwand der Scheide und die vordere des Mastdarms, nebst dem Damm gerissen und das Kind durch diesen Hiatus hervorgedrängt. Die Scheitelfläche des Kopfes war nämlich im Damme fühlbar und von diesem so umschlossen, wie ihn der Muttermund bei der Krönung umschliefst; bei genauer Untersuchung aber ergab es sich, dafs zwar die Hinterwand der Scheide eingerissen, der Mastdarm aber unverletzt geblieben war. Der Rifs in der Scheide erstreckte sich bis einen Zoll hinter die *Commissura posterior*, das Perinaeum war seiner

Breite nach eingerissen, und bereits wie gesagt, die Hälfte des Kopfs durch dasselbe hervorgetreten. An ein Zurückbringen des Kopfes war gar nicht mehr zu denken. Unter kräftigen Wehen wurde das Kind mitten durch das Perinaeum geboren, ohne dafs während der ganzen Geburt die Schamspalte im mindesten interessirt worden wäre. Nachdem nun die Nachgeburt durch eben diese Oeffnung im Perinaeo war herausgefördert worden, kam es darauf an zu untersuchen, was verletzt war. Herr M. ging mit dem Zeigefinger in den Mastdarm ein und fand denselben so wie die Schliefsmuskeln unverletzt. Dicht an der vorderen Wand des Mastdarms fing vom *anus* aus der eine Rifs ins Perinaeum an, der sich der ganzen Breite nach erstreckte und einen Zoll hinter der *Commissura posterior* aufhörte. Diesem Rifs entsprach derjenige, welcher sich an der hintern Wand der Scheide abwärts erstreckte und ebenfalls einen Zoll hinter der *Commissura posterior* aufhörte. In der Mitte des Perinaei waren noch 2 kleine Einrisse in die Quere, so dafs dadurch die Figur eines Kreuzes gebildet wurde. Zwischen der Schamspalte und dem vordern Ende des Risses im Damme war noch eine zollbreite Fleischmasse stehen geblieben, die gleichsam eine Brücke zwischen den Geschlechtstheilen und der weiten Oeffnung im Damme bildete. Das Kind war mitten durch den Damm geboren worden, den es durchbohrt hatte. Es kam todt zur Welt.

Als Ursache dieser seltenen pathologischen Erscheinung, gibt Herr M. folgende an:

Der Damm der Frau war von ungewöhnlicher Breite, er betrug über 3 Zoll. Dadurch hatten die Geschlechtstheile eine zu grofse Neigung nach vorne bekommen, sie waren *genitalia quo ad situm anteriora.* Die Führungslinie des Beckens fiel in die Mitte des Dammes; die letzte Geburtsperiode erfolgte sehr rasch. Schon befand sich der Kopf nahe am Ausgange und noch hatte die Hebamme den Damm nicht hinlänglich unterstützt. Da erfolgte unter kräftigen Wehen der Einrifs und der Kopf wurde gerade abwärts durch den Damm getrieben. Es erschienen daher als die beiden ursächlichen Momente, einmal der zu breite Damm und die damit verbundene abnorme Lage der äufseren Geschlechtstheile; sodann die mangelnde Unterstützung desselben während des Austritts des Kindes.

Wegen starker Blutung, welche theils aus der Scheide, theils aus der Wunde kam, mufsten gleich nach der Entbindung kalte Umschläge gemacht werden. Die Blutung stillte sich bald, aber es trat eine bedeutende Entzündungsgeschwulst im Perinaeo ein und da überdies, wegen der Kindbetterinnenreinigung, nichts Wesentliches zu unternehmen war, so verordnete Herr M. *aqua vulneraria Thedeni,* womit 8 Tage lang fomentirt wurde. Die Lochien flossen durch die Oeffnung im Perinaeo, der Urin aber auf natürlichem Wege ab. Wegen der vorhandenen Entzündungsgeschwulst konnte im Anfange nichts chirurgisches unternommen werden. Vierzehn Tage nach der Entbindung, als Geschwulst und Lochienflufs sich

beinahe verloren hatten, stellte sich die Wunde rein in der oben beschriebenen Form eines Kreuzes dar. Nun war die Zeit da, durch eine zweckmäfsige Einrichtung dem Uebel auf einmal abzuhelfen; allein die Frau wollte unter keinen Umständen sich irgend eine chirurgische Operation gefallen lassen. Nur mit vieler Mühe liefsen sich zwei Suturen im Perinaeo anlegen. *Dies* geschahe 16 Tage nach der Entbindung dergestalt, dafs alle vier Winkel der Wunde geheftet und dicht an einander gehalten wurden. Drei Tage nachher wurden die Fäden herausgenommen, und es zeigte sich nun, dafs das vordere und hintere Ende des Risses sich vollkommen geschlossen hatten, in der Mitte aber, da wo die beiden kleinen Querspalten abgingen, eine Oeffnung im Damme geblieben war, durch welche man mit 2 Fingern in die Scheide eindringen konnte. Diese letztere hatte sich auch gröfstentheils vereinigt, an der Stelle aber, in der zurückgebliebenen Oeffnung im Damme communicirte sie mit demselben und stellte auf diese Weise eine *fistula vaginae perinaealis* dar.

Noch 4 Wochen hindurch wurden die Umschläge mit *Mixtura vulneraria acida* fortgesetzt; in der letzten Zeit fing die Kranke an, aufzustehen. Die Wunde, die nunmehr durch reproductive Granulation sich verkleinert hatte, hinderte sie nicht im Geringsten. Der Damm war jetzt noch 2 Zoll breit, die bald darauf eintretenden Menses gingen durch die Fistel ab; der Urin aber folgte seinem gewöhnlichen Wege.

Die Patientin wiederholte ihre frühere Erklärung, sich keiner Operation unterwerfen zu wollen.

Die Frau ist im Jahre 1827 zum zweitenmale und zwar sehr schnell entbunden worden. Die Geburt erfolgte diesmal auf natürlichem Wege, selbst die Lochien flossen ganz durch die Schamtheile. Wahrscheinlich hatte die feste Vernarbung der hinteren Scheidewand und des Mastdarms dem andringenden Kopfe kräftigen Widerstand geleistet und ihn von der Führungslinie des Beckens, welche bei der Frau, wegen des *situs genitalium antrorsum* mitten in den Damm fällt, nach vorn zu in die Schamspalte geleitet. (Ebendaher.)

B. Frauenzimmerkrankheiten.

3) Geschichte einer habituellen Blutung aus den beiden Frauen-Brüsten, von Dr. Jacobson, practisirenden Arzt in Königsberg.

Frau S. A., 24 Jahre alt, hatte sich während ihrer Kindheit einer gesunden dauerhaften Gesundheit erfreut und nur an öfterem Nasenbluten und Andrang des Bluts nach Kopf und Brust gelitten.

Im 14ten Jahre wurde sie verheirathet, ein Jahr später erschien ihre Menstruation und kehrte von da ab regelmäfsig, wiewohl immer mit heftigen Kreuz- und Leibschmerzen wieder. 16 Jahre alt wurde sie schwanger, und blieb während der ersten 3 Monate noch menstruirt; nach dieser Zeit verlor sich die

Menstruation und stellte sich erst im 6ten und 7ten Schwangerschaftsmonate eben so stark und eben so schmerzhaft wieder ein. Sie wurde leicht und glücklich von einem noch lebenden Knaben entbunden. Die Wochenfunctionen gingen regelmäfsig von Statten, die Milchabsönderung war reichlich, der Lochienfluss dauerte 4 Wochen. 2 Monate nach der Entbindung wurde sie, obgleich sie ihr Kind stillte, wieder menstruirt. Während dieser Zeit erlitt sie in Folge eines heftigen Gemüthsaffectes eine schwere Krankheit, und weifs über dieselbe keine andere Auskunft zu geben, als dafs ihr in dem ersten Beginn derselben plötzlich aus den Nägeln an beiden Händen und aus dem Zahnfleisch Blut geflossen sey, wie sie glaubt 3 — 4 Tage hindurch, ein Zufall, den sie früher niemals gehabt. Während dieser Krankheit stillte sie fortwährend ihr noch lebendes Kind und gewann endlich nach langer Zeit ihre frühere Gesundheit wieder; statt aber nach Verlauf des ersten Jahres das wohlgenährte Kind zu entwöhnen, stillte sie dasselbe 2 Jahre hindurch, während welcher Zeit sie sich vollkommen wohl befand, die Milchsecretion ungestört fortging und die Menstruation regelmäfsig wiederkehrte. Als sie nun endlich das Kind absetzte, trat ein vollkommener Milchfluss ein. Tag und Nacht flofs Milch aus beiden Brüsten und zwar eben so nahrhafte Milch als früherhin. Stockte der Milchausfluss 1 oder 2 Tage, so empfand sie Spannung und Schmerz in den Brüsten, wie stillende Mütter, welche volle Brüste und reichliche Nahrung haben, sie oft empfinden. Der Ausfluss war für sie

die gröfste Erleichterung und hatte auf ihr Allgemeinbefinden auch nicht den geringsten nachtheiligen Einfluſs. Die Brüste blieben weich und unschmerzhaft und die Menstruation folgte ihrem bestimmten Typus. Um anderen Frauen zu dienen, und sich des Uebermaaſses an Milch zu entledigen, stillte sie selbst noch $1^1/_2$ Jahre lang das Kind einer Freundin, und wenn sie auf ihren Reisen in Häusern einkehrte, wo stillende Mütter waren, so legte sie die Kinder an und beseitigte dadurch den überaus lästigen Andrang der Milch. Dieser Zustand dauerte 4 Jahre hindurch. Von ihr um Hülfe befragte Aerzte riethen ihr, sich bald zu verheirathen, da bei eintretender Schwangerschaft der Milchfluſs aufhören würde. Der eine derselben versprach ihr endlich vor 2 Jahren, nachdem die Milchabsonderung bereits 6 Jahre angehalten hatte, Heilung ihres Uebels in kurzer Zeit und öffnete ihr zu diesem Zweck binnen 8 Tagen zuerst eine Ader am rechten Arm, 2 Tage später am linken Arm und an beiden Füſsen, darauf an der rechten Hand, auf der Stirn und am Ohr (so wenigstens gibt es die Kranke an). Unmittelbar nach den Aderlässen hörte der Milchfluſs auf und an seine Stelle trat ein viel bedeutenderes Uebel nehmlich Blutfluſs aus beiden Brüsten, verbunden mit heftigen reiſsenden Schmerzen, welche sich von den Brüsten nach den Schultern und dem Halse verbreiteten, und bei stockenden Ausflüssen des Blutes unerträglich wurden. Tag und Nacht floſs, nur mit sehr geringer Unterbrechung, schwarzes dünnes Blut durch die Warzen, färbte die Wäsche

dunkelroth und verbreitete, wenn diese nicht fleifsig gewechselt wurde, einen fauligen Geruch. Auch zur Zeit der Menstruation blieb die Quantität und Qualität des Blutes sich immer gleich. Bei alle dem wurde die Gesundheit der Frau nicht geschwächt; liefsen die Schmerzen nach, so schlief sie gut, afs und verdauete gehörig und konnte selbst schwere Arbeit verrichten.

Dr. Jacobson fand in der Kranken bei ihrer Aufnahme in das hiesige Lazareth eine kräftige, wohlgenährte Frau, von blühendem Aussehen, plethorischem Habitus, die sich bis auf den beständigen Blutfluſs und die denselben begleitenden Schmerzen vollkommen wohl fühlte. Die Brüste, welche ihrer Aussage nach, während des Milchflusses voll und stark gewesen waren, in der Zeit des Blutflusses aber, wohl um die Hälfte an Umfang verloren hatten, fühlten sich weich und ohne alle Spuren von Entzündung an; waren jedoch so empfindlich, daſs sie selbst den leisesten Druck der Kleidungsstücken nicht ertragen konnte. Die Warzen waren normal gebildet und unschmerzhaft, täglich sickerte aus ihnen bald hellrothes, bald dünnes schwärzliches leicht in Gährung übergehendes Blut, dessen Menge 3 Drachmen bis 1 Unze betrug; das Blut liefs sich jedoch nicht ausdrücken wie es früher bei der Milch der Fall war. Unerträglich waren ihr die Schmerzen in den Brüsten, die besonders bei kühler regnigter Witterung und wenn der Blutfluſs stockte, sich mit reifsender Schnelle über den Kopf, Hals und die Schultern bis in die Arme verbreiteten und also den Schlaf ver-

scheuchten, den Appetit störten und öfteres Erbrechen der genossenen Speisen erregten. Ungeachtet des beträchtlichen Blutflusses, war die Frau fieberfrei, ihr Puls langsam weich, die Haut trocken, der Stuhlgang und Urin regelmäfsig. Während des ganzen Verlaufs der Blutung hatte die Menstruation ihren 4wöchentlichen Typus genau gehalten. Kurz vor ihrer Ankunft in Königsberg aber blieb dieselbe zum ersten Male aus und unter fortwährenden Congestionen nach oben stellte sich um diese Zeit eine vicarirende Blutung aus den Lungen ein, der bald darauf Blutbrechen folgte. Die Frau hustete und erbrach zu wiederholten Malen schwärzliches Blut in grofser Menge, indem sie zugleich an Schwindel, Uebelkeit, Druck und Spannung in beiden Hypochondrien, an Kreuz- und Leibschmerzen litt. Hatte sie sich reichlich erbrochen, so liefsen die Zufälle zwar nach, kehrten aber nach kurzen Pausen wieder. Nach dem Gebrauch kühlender säuerlicher Arzeneien stillte sich die sehr bedeutende Blutung aus den Lungen und dem Magen und war bei der Aufnahme der Kranken ins Lazareth völlig beseitigt.

Herr Dr. Jacobson suchte bei der Behandlung der Kranken, welche 10 Wochen hindurch fortgesetzt wurde, den Orgasmus nach dem oberen Theile des Körpers zu heben, die dahin wogende Blutmasse abzuleiten und durch Herstellung des Gleichgewichts die pathologische Secretion in den Brüsten nach und nach zu beseitigen. Es wurden ihr daher zu wiederholten malen Blutegel an die *pudenda* gesetzt, Ader-

lässe an den Füfsen gemacht, *digitalis*, Blausäure, *laxantia*, *resolventia* gereicht; es wurden Halb- und Fufsbäder angewendet und zugleich die Brüste durch ein eigends dazu angefertigtes *suspensorium mammar.* unterstützt und vor jeder Reizung gesichert. Das Uebel trotzte jedoch hartnäckig allen Mitteln und die Schwierigkeit der Heilung wurde um so gröfser, als zu den 3 Menstruationsperioden, während ihres hiesigen Aufenthalts, jedesmal 8 Tage lang anomale Menstruation durch Magen und Lungen erfolgte. Zwar zeigte sich einmal nach Anwendung von 20 Blutegeln eine geringe Spur von Menses, aber diese war schon am folgenden Tage verschwunden und unaufhaltsam stellte sich, unter schmerzhaftem Auftreiben des Leibes, besonders der Hypochondrien unter vorhergehendem Würgen und Erbrechen des Genossenen, unter heftigen Schmerzen in den Armen, in Brüsten und Kopf, theils Blutbrechen, theils Lungenblutung ein, durch welche zugleich hellrothes und dünnes schwärzl.ches Blut in grofser Menge entleert wurde.

Nichts desto weniger erholte sich die Frau jedesmal in kurzer Zeit, wiewohl sich jetzt bei der geringsten Gemüthsbewegung oder bei Diätfehlern, selbst aufser der Zeit der Menstruation: Magenkrampf und Erbrechen einfanden.

Die Hartnäckigkeit, mit der die Kranke sich weigerte, den ärztlichen Vorschriften Folge zu leisten, machte die Entlassung derselben nothwendig. (Ebendaher.)

LI.

Praktische Miscellen, mitgetheilt von Dr. Steinthal, prakt. Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

1) Ueber die Behandlung der Kopfgeburten bei umschlungener Nabelschnur. — Vorschlag einer sichereren und leichteren Verfahrungsart dagegen, von Will. Smith zu Bideford. (Edinb. med. et surg. Journ. Jul. 1827.)

... Si quid noviati rectius istis
Candidus imperti, si non, his utere mecum.
Hor.

» Wenn Jemand, der sich lange mit den verschiedenen Zweigen seiner Berufswissenschaft beschäftigt hat, eine prakt. Entdeckung gemacht hat; wenn er nach einer Erfahrung von vierzig Jahren findet, daß eine solche Entdeckung, wo man sie anwendet, allemal von dem erfreulichsten Erfolge begleitet wird wenn er endlich, durch eine Vergleichung aller ihr

zu Gebote stehenden Hülfsquellen, so wie durch Unterredung mit seinen zahlreichen Collegen, sich überzeugt hat, dafs seine Idee neu, noch von keinem Schriftsteller erwähnt und von keinem gebildeten Praktiker ausgeführt worden; so wird es die höchste Pflicht eines Solchen, sie, zum allgemeinen Besten, so weit als möglich zu verbreiten.«

Es handelt sich hier nämlich von den in der *Ueberschrift* angedeuteten Geburten, und der Verfasser bemerkt darüber folgendes:

Wenn der Kindskopf aus den Geburtstheilen herausgetreten und die Nabelschnur umschlungen ist, so ist dagegen bisher ganz allgemein folgendes Verfahren empfohlen worden: entweder man sucht die Nabelschnur am Halse zu lösen und über den Kopf wegzustreifen, oder, wo das nicht angeht, durchschneidet man sie und unterbindet das Fötalende derselben.

Jener erste Vorschlag ist allerdings, in Hinsicht seiner unmittelbaren Folgen, der sicherste und beste, aber mehrere Umstände machen ihn oft unausführbar und noch öfter gefahrvoll. Der Kopf kann durch eine langwierige Geburt zu sehr in die Länge gezogen seyn, als dafs man diese Methode ausführen könnte, ohne der Nabelschnur grofse Gewalt anzuthun, oder sie mifslingt bei einer kurzen Nabelschnur ganz und gar. In beiden Fällen kann durch jenes Bestreben die Nabelschnur zerreifsen, oder ein Theil der Placenta sich zu früh lostrennen und zu Blutflufs Anlafs geben, oder der Muttermund wird gezerrt, aus seiner Lage gebracht und die Mutter dadurch zu

einem künftigen *prolapsus uteri* disponirt. Denn wenn auch der Nabelstrang im Durchschnitt zwei Fuſs ist, so ist er doch bisweilen von 6″ bis auf vier Fuſs variirend. Der Verf. hat in seiner eignen Praxis die Länge von 10″ bis auf drei Fuſs abweichend gefunden.

Die Enge des *meatus externus*, zumal bei Erstgeburten, oder die Heftigkeit und Schnelligkeit der letzten austreibenden Wehen werden oft den Geburtshelfer in Verlegenheit setzen und seine Bemühungen, diese erste Verfahrungsart auszuführen, unwirksam machen. Aus einer oder der andern dieser Ursachen kömmt es oft vor, daſs das Kind mit noch umschlungener Nabelschnur aus der Scheide hervortritt, mit offenbarer Gefahr für Mutter oder Kind, oder für beide.

Die zweite von den Geburtshelfern empfohlene Methode, nämlich den Nabelstrang zu durchschneiden, ist noch mifslicher, wenn auch vielleicht nicht so schwierig. Soll man wohl das wichtige Geschäft, das Nabelende zuzuhalten, oder es zu unterbinden, der zitternden Hand einer Hebamme im erschütternden Augenblick der Beendigung der Geburt anvertrauen? oder, wenn der Geburtshelfer es selbst thut, wie kann er dabei den Damm unterstützen und die Austreibung des Rumpfes des Kindes leiten? Man vergesse doch ja nicht, daſs der Verlust eines kleinen Antheils von Fötalblut, in dem Augenblicke, wo die Natur ihrer ganzen unangetasteten Energie bedarf, um den Uebergang aus der Nabel- in die Lungen-

circulation zu bewirken, wo nicht tödtlich für das neugeborne Kind, doch den Grund zu einer künftigen fehlerhaften oder krankhaften Constitution legen kann.

Wenn die vorstehenden Bemerkungen aus einer langen Reihe geburtshülflicher Beobachtungen entnommen, für richtig erachtet werden, so ist es erlaubt, auch noch die Ideen über die entfernteren schädlichen Folgen anzugeben, die bei der jetzigen Art und Weise, Kopfgeburten mit umschlungener Nabelschnur zu behandeln, entstehen können und wohl wirklich entstehen.

Die grofse Anzahl verheiratheter oder schwangerer Frauenzimmer, die an den Folgen einer Verletzung des Uterus leiden, ist nur ihren Aerzten bekannt. Das Schamgefühl bewegt sie, ihren fast hoffnungslosen Zustand (?) vor ihren Freunden zu verbergen. Aber unter der ärmern Klasse wird uns gewifs unter 20 Müttern Eine sagen, dafs sie einen unvollkommnen oder vollkommnen Vorfall hat; — einen Schmerz im Kreuz, — oder ein Gefühl von wehenartigen Schmerzen, wenn sie aufrecht steht, oder harte Arbeit verrichtet.

Sollte nicht, möchte ich nun wohl fragen, jener zuerst beschriebene Plan, den man gewöhnlich bei umschlungener Nabelschnur befolgt, den Grund zu dieser unglücklichen Krankheit der Weiber legen? Sollte nicht das öftere Vorkommen solcher Fälle, die zahlreichen Beispiele von Prolapsus unter der ärmern Klasse, als Ursache und Wirkung betrachtet werden müssen, um so mehr, wenn man erwägt, dafs

ihre Geburten in der Regel (?) ohne Beistand von Statten gehen, oder, was noch schlimmer ist, der gewaltsamen Behandlung unwissender Hebammen überlassen werden? — Ich entsinne mich nicht, je einen Prolapsus im jungfräulichen Zustande gesehen zu haben; er scheint immer eine Folge von Geburt zu seyn. Wenn er also in der Thierwelt gar nicht vorkömmt, bei dem Weibe etwas Unnatürliches ist und bei der ärmern Klasse sehr häufig vorkömmt, so ist der Schluſs wohl richtig, daſs der Grund in irgend einem Schaden liegen muſs, der bei Leitung der Geburt zugefügt worden ist.

Im Jahre 1801 habe ich einen Fall von *inversio uteri* nach der Entbindung bekannt gemacht. Die Umstülpung war durch eine sehr kurze Nabelschnur entstanden. Obgleich nun die Reduction schnell und ohne Zeitverlust gemacht wurde, so entstand doch drei Tage nach der Geburt ein Vorfall, der wieder reponirt wurde. Die Frau lebt noch und hat seitdem mehrere Kinder ohne Umstülpung gehabt; aber ihre nachmaligen Geburten waren immer mit einem geringen Vorfall begleitet und sie leidet jetzt an heftigen Kreuzschmerzen und bisweilen an wehenartigen Empfindungen, obgleich sie die klimacterischen Jahre hinter sich hat.

Ich führe diesen Fall an, um meine Meinung zu bestärken, daſs eine verkürzte Nabelschnur, mag sie nun von Natur so seyn, oder durch Umschlingung oder durch die Bemühungen des Hülfeleistenden, sie über den Kopf wegzustreifen, oder auch durch zu ra

sche Versuche die Placenta zu extrahiren, — die Gefahr einer Dislokation des *fundus uteri* herbeiführt, und zu künftigem Prolapsus geneigt macht.

Diese Bemerkungen werden diejenigen meiner Leser am besten zu schätzen wissen, die selbst eine ausgebreitete Praxis haben, und wenn sie mit mir in den aus den Praemissen gefolgerten Schlüssen übereinstimmen, so werden sie mit mir, durch die Annahme der nachfolgenden Methode, dahin streben, die Häufigkeit jener unglücklichen Affection zu vermindern, womit die Frauen, nachdem sie die qualvollen Geburtsschmerzen überstanden haben, nur zu oft geplagt sind.

Mein Verfahren ist nun, wie folgt: Wenn ich, nachdem der Kopf zum Durchschneiden gekommen ist, finde, dafs die Nabelschnur um den Hals des Kindes geschlungen ist, welches das Nabel- und welches das Placental-Ende der Schnur ist, und dies ist leicht zu finden, indem der kindliche Antheil immer fest und unnachgiebig ist, dagegen der Placentaltheil einer sanften Extension mit den Fingern leicht nachgibt. Hierauf suche ich von diesem letzteren Antheil so viel, als ich bekommen kann, zu fassen, (bei einfacher Umschlingung habe ich immer genug erlangen können) um denselben langsam zu den äussersten Punkten der Schultern auszudehnen. Nun warte ich die nächste Wehe ab, und wenn sie eintritt, so bilde ich mit den Fingern beider Hände eine Ellipse aus der Nabelschnur, grofs genug, um die Schultern und den Rumpf durchgehen zu lassen. Der Erfolg ist

klar und schnell; die Geburt erleidet keine Unterbrechung; die Entbindung wird zu Ende gebracht, indem das Kind durch die ausgedehnte Schlinge der Schnur hindurchtritt, ohne dafs der *fundus uteri* aus seiner Lage gerückt, die Placenta losgetrennt oder die Nabelschnur zerrissen wird.

Dieser Vorgang ist so einfach, dafs man ihn oft binnen einer Minute ausführen kann, und die Vorzüge meiner Methode vor den gewöhnlichen Verfahrungsarten erhellt aus dem nachstehenden Versuch:

Ich nahm einen ausgetragenen getrockneten Fötus, mafs zwei Fufs eines schmalen wollenen Bandes ab, als die Durchschnittslänge der Nabelschnur. Ein Ende befestigte ich nun an den Nabel des Fötus, und nachdem ich die Schnur einmal um den Hals geschlungen hatte, befestigte ich das andre Ende an das Tischtuch des Tisches, auf dem der Fötus lag, in dem gewöhnlichen Abstand der Placenta. Die Windung um den Hals betrug 5 Zoll, die Erweiterung, um sie über die Schultern zu bringen, erforderte noch 5 Zoll, dahingegen 9 Zoll dazu gehörten, um die Nabelschnur über das Hinterhaupt, als den am häufigsten vorliegenden Theil, zu bringen.

Dieſs beweist augenscheinlich den Vorzug meines Verfahrens vor jenem früheren; denn das Streifen der Nabelschnur über die Schulter erfordert vier Zoll weniger, als das Wegziehen über den Kopf, und die Gefahren einer Dislocation des Fundus, partielle Trennung der Placenta, Blutabgang, Blutfluſs und

Reifsen der Nabelschnur ist daher viel weniger zu fürchten.

Erwägt man nun noch, dafs jenes Experiment an einem getrockneten, unnachgiebigen Subject gemacht wurde, und mit einer Substanz, die weit weniger elastisch ist, als der lebendige, menschliche Nabelstrang, so ist es zu vermuthen, dafs der Unterschied beider Methoden noch weit mehr zu meinen Gunsten ausfallen dürfte, wenn man an einem lebenden Fötus, in actu *parturiente matris*, den Versuch macht.

Wenn eine practische Thatsache höher geschätzt wird, als mehrere Seiten Theorien, so mögen meine Leser mein Verfahren versuchen, und sie werden finden, dafs die Annahme desselben für sie selbst befriedigend, und für die Gebärenden wohlthätig ausfallen wird. e —

Die von Herrn Smitt vorgeschlagene Methode verdient immerhin von practischen Geburtshelfern beachtet und namentlich in den Fällen, wo es, wegen Kürze der Nabelschnur, nicht gelingen will, diese letztere über den Kopf wegzustreifen, in Ausübung gebracht zu werden. Der Verf. scheint uns jedoch von dieser seiner neuen Idee zu sehr eingenommen zu seyn, und derselbe hat sich dadurch zu manchen unseres Bedünkens nach, nicht unbedingt richtigen Ansichten verleiten lassen, die wir nicht umhin können, mit ein paar Worten zu behelligen.

Was zunächst die erste Verfahrungsweise und die dadurch herbeigeführten Folgen betrifft, so wollen wir keinesweges in Abrede stellen, dafs die Behauptungen des Herrn Verfassers manches Wahre und Richtige aussprechen; aber der Grund der weniger üblen Folgen dieser Methode (nämlich die Nabelschnur über den Kopf wegzustreifen) möchte wohl nicht in dieser letzteren selbst, sondern in der schlechten Leitung derselben von Seiten mancher Geburtshelfer und Hebammen liegen. In der Mehrzahl der Fälle von Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes dürfte diese letztere auch lang genug seyn, um sie behutsam über den Kopf wegstreifen zu können, und ist dies nicht der Fall, so wird ein vernünftiger Geburtshelfer sich hier bald auf andre Weise zu helfen suchen, als dafs er durch unbehutsames Zerren an einem oder dem andern Ende der Nabelschnur schädliche Folgen für Mutter und Kind herbeiführt. — Die Ursachen, den *prolapsus uteri* oder der Neigung zu Gebärmuttervorfall und dessen Folgen möchte Ref. wenigstens eben so oft darein setzen, dafs die Frauen, zumal aus der ärmern Klasse, das Wochenbette viel zu früh verlassen, und oft schon drei, vier Tage nach der Geburt aufstehen und zu ihren gewöhnlichen, oft sehr schweren Berufsgeschäften zurückkehren. — Der von dem Herr Verf. angeführte Fall vom Jahre 1801 ist als Argument für seine Behauptung nicht genügend, der eine so bedeutende Verkürzung der Nabelschnur (»*a fus inches in lenght*«) gehört zu den alle

seltensten Ausnahmen, und macht es wohl erklärlich, dafs bei der in Rede stehenden Frau eine bleibende Sensibilität des Uterus und der benachbarten Theile zurückblieb. — Die Durchschneidung und Unterbindung der Nabelschnur, als die zweite Methode, Geburten der Art zu vollenden, scheint uns ebenfalls bei weitem nicht so gefahrvoll, als der Herr Verf. sie uns andeutet: nur gebietet es allemal die Vorsicht, die Nabelschnur zweimal zu unterbinden, und sie dann in der Mitte behutsam, ohne das Kind zu verletzen, zu durchschneiden. Bei sehr kurzer Nabelschnur dürfte auch wohl kein anderes Verfahren, als eben dieses übrig bleiben.

Die Geburten mit um den Hals geschlungener Nabelschnur gehören in der Regel zu den zögernden, und wir sehen daher um so weniger ein, was den Geburtshelfer hindern sollte, den Damm zu unterstützen, nachdem er das vorhandene Hinderniss auf eine oder die andere Weise beseitigt hat. Im Gegentheil möchten wir die Frage erwiedern: wie soll der Geburtshelfer den Damm unterstützen, wenn er mit den Fingern beider Hände eine Ellipse bildet? und wie kann man bei der von dem Verf. angegebenen Methode, bei der Entwickelung des Rumpfes die Nabelschnur in allen Fällen vor nachtheiligem Druck schützen? —

2) Glückliche Anwendung der Transfusion nach einem Gebärmutterblutflusse, von H. Douglas Fox in Derby (Lond. med. et phys. Journ. Jul. 1827.)

Gegen Ende April 1827 erlitt F. G., eine Frau von 30 Jahren, im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft plötzlich einen Abortus. Bald darauf stellte sich ein heftiger Blutfluss ein, weshalb Herr F. schnell herbeigerufen wurde. Dieser fand die Kranke durch den grossen Blutverlust ausserordentlich erschöpft, den Puls sehr schwach, sie war beinahe ohnmächtig und konnte kaum sprechen oder sich rühren. Es ergab sich, dass die Placenta noch nicht abgegangen war, und es war daher nothwendig, die kräftigsten Mittel anzuwenden, um den Blutfluss zu hemmen, und die sinkenden Lebenskräfte der Kranken aufrecht zu erhalten.

Innerlich wurde Laudanum mit irgend einem Vehikel verordnet, äusserlich kalte Umschläge. Hierauf ging Herr F. in den Uterus ein, und fand ihn nach Art einer Sanduhr contrahirt, so dass der grössere Theil der Placenta in der oberen Höhle steckte. Nachdem er durch die contrahirte Stelle die Hand durchgebracht hatte, fand er, dass die Placenta fast ganz gelöst war, dass aber der Blutfluss noch in einem bedenklichen Grade fortdauerte. Durch sanfte Reitzung der innern Fläche des Uterus mit der Hand und einem äusserlichen Druck auf denselben, wurde

endlich die Blutung gestillt, doch dauerte es einige Minuten, ehe eine bemerkbare Contraction der Gebärmutter sich einstellte.

Wiewohl nun aber der Blutfluſs aufgehört hatte, so muſste man doch jeden Augenblick den Tod der Kranken aus übergroſser Erschöpfung fürchten, da sie jetzt ganz unfähig geworden war, zu sprechen, sich zu regen oder zu ihrer Erhaltung etwas zu sich zu nehmen. Der Puls war an der Hand nicht mehr fühlbar und das allgemeine Aussehen war das einer Sterbenden. Die Transfusion blieb noch als *ultimum refugium* übrig, zu dem man nun so schnell als möglich schritt. Das Blut floſs leicht und nach etwa 6 Minuten war etwa eine Tasse voll injicirt. Der Puls hatte sich jetzt bedeutend gebessert; ein Paar Minuten später konnte sich Pat. ohne sonderliche Schwierigkeit bewegen und flüssige Sachen aller Art hinunterschlucken. Sie fühlte sich selbst bedeutend erleichtert, und mit einem Worte, noch ehe zehn Minuten vergangen waren, hatten sich die Lebenskräfte in so weit gehoben, daſs man, falls nicht irgend ein ungünstiges Ereigniſs eintrete eine vollkommene Herstellung hoffen durfte. —

Drei Wochen nach dem Blutfluſs war Pat. hergestellt.

3) (London med. et phys. Journal Aug. 1827.) Ueber die Wiederbelebung scheintodt geborner Kinder, von J. Toogood, Mitgliede des Royal College of Surgeons, zu London.

»Da mir unlängst ein Fall eines dem Anschein nach todtgebornen Kindes vorgekommen ist, das nach einem ungewöhnlichen Zeitverlauf wiederbelebt wurde, so fühle ich mich bewogen, denselben öffentlich bekannt zu machen, da ich, vielfältiger Erfahrung zufolge, der Meinung bin, dafs eine sehr grofse Anzahl scheintodt geborner Kinder wieder belebt werden kann, wenn man passende Maafsregeln ergreift und gehörige Ausdauer hat. Die Mittel, die man gewöhnlich anwendet um ein solches Kind zu beleben, z. B. ein warmes Bad, das Reiben, das Einflöfsen reizender Mittel, sind durchaus nicht geeignet, den beabsichtigten Zweck zu erreichen, und wenn diese Mittel nach kurzer Zeit nichts fruchten, so gibt man in der Regel alle weitere Versuche auf. Der Plan, den ich jedes Mal befolge, ist mir nie fehlgeschlagen, wenn das Kind, während der Geburt gelebt hat: er ist sehr einfach, und erheischt nur Ausdauer. Die nachfolgenden, aus vielen andern erwählten, glücklich abgelaufenen Fälle, dürften daher nicht ohne Nutzen einen Platz finden.

G. W. ein sehr schwaches Weib, mit weit vorgerückter Abzehrung, bekam eines Morgens einen Mutterblutfluss der in geringem Grade bis zum Abend anhielt, wo ich sie sah. Während ich an ih-

rem Bette stand, wurde der Blutfluſs so heftig, daſs ich es für das Gerathenste hielt, sie auf der Stelle zu entbinden. Das Kind war scheintodt. Sobald die Entbindung vollendet und die dringende Gefahr der Mutter beseitigt war, bedeckte ich den Mund des Kindes mit einer Serviette und blies von Mund zu Mund Luft ein, drückte alsdann die Luft aus der Brust heraus, und ahmte so die natürliche Respiration nach. Nachdem ich dieſs Verfahren fünf und dreiſsig Minuten fortgesetzt hatte, machte das Kind einen sehr schwachen Versuch zu athmen, und das Gesicht wurde gelind geröthet. Ich fuhr nun noch zehn Minuten fort, und die normale Function war hergestellt: das Kind schrie kräftig. —

F. H. eine arme Erstgebärende, von vorgerückten Jahren wurde, bei vorliegendem Arm des Kindes, nach einer schwierigen Wendung, von einem scheintodten Kinde entbunden, das auf dieselbe Weise nach drei viertel Stunden wieder zu sich kam.

Ein andres Kind, das ebenfalls nach einer schwierigen Entbindung bei vorliegendem Nabelstrange, scheintodt geboren worden war, wurde nach halbstündigen Bemühungen gerettet.

Der letzte Fall endlich ist von der Art, daſs er zu Belebungsversuchen unter allen Umständen aufmuntern dürfte. Es war eine Zwillingsgeburt; das zweite Kind lag mit dem Kopfe vor, dem ein bedeutender Theil der Nabelschnur vorausgegangen war. Die Entbindung ging äusserst langsam vor sich, da die Mutter sehr schwach und schon eine geraume Zeit

lang krank gewesen war. Das Kind war dem Anschein nach vollkommen todt. Da die Mutter in einem sehr bedenklichen Zustande war, so ging über eine halbe Stunde hin, ehe ich mich mit dem Kinde beschäftigen konnte. Als ich nun nach dem Kinde fragte, fand ich es, in Flanell eingeschlagen, in einem andern Zimmer auf einem Stuhl. Sogleich machte ich meinen Belebungsversuch, und nachdem ich 25 Minuten beharrlich damit fortgefahren war, hatte ich die Freude, Symptome des wiederkehrenden Lebens zu bemerken, und nach 15 Minuten war die Respiration vollkommen hergestellt.«

»In diesem letzten Fall waren alle Umstände für die Wiederbelebung ungünstig: die lange Krankheit der Mutter, der Umstand, dafs es ein Zwillingskind war und vor allem der lange Zwischenraum, bevor irgend ein Belebungsversuch gemacht werden konnte, wo noch dazu das Kind in einem ungeheizten Zimmer im Winter, nur spärlich eingehüllt, den atmosphärischen Einflüssen ausgesetzt war.«

»Meine Erfahrung berechtigt mich, den Belebungsversuch bei allen scheintodtgebornen Kindern, die bei der Geburt gelebt haben anzustellen, und wenn man die gedachten Belebungsmittel kräftig und mit gehöriger Ausdauer anwendet, so glaube ich, dafs das Resultat in der Mehrzahl der Fälle glücklich seyn werde. Nie habe ich etwas Anderes nöthig gefunden, als das Lufteinblasen von Mund zu Mund, auf die angegebene Weise. Als das erste Zeichen des wiederkehrenden Lebens habe ich in der Regel

eine zitternde Bewegung der Respirationsorgane bemerkt; das Kind macht alsdann einen schwachen Versuch einzuathmen, und die Farbe des Gesichts verwandelt sich. Alsdann mufs man schneller einblasen, und wenn die Einathmungsversuche zunehmen, so reibt man ein bischen flüchtigen Salzgeist oder Brandy in die Hand ein, hält dies während des Einblasens von Luft über den Mund, und wird dadurch die Belebung wesentlich fördern, mehr, als wenn man dem Kinde etwas belebendes einzuflöfsen suchte. Ein Paar gelinde Schläge auf den Hintern sind nun in der Regel zur vollkommnen Belebung hinreichend. « —

Die hier mitgetheilten Fälle scheinen uns besonders in der Rücksicht interessant, weil sie einen neuen Beweis liefern, dafs man bei Belebungsversuchen scheintodt geborner Kinder, selbst unter anscheinend ungünstigen Nebenumständen, nie zu früh die Hoffnung des Gelingens aufgeben und davon abstehen müsse. Das Lufteinblasen von Mund zu Munde ist allerdings eins der wichtigsten Belebungsmittel, und als solches gewifs keinem Geburtshelfer n e u, aber der Verf. geht zu weit, wenn er auf die andern, ebenfalls bekannten Rettungsversuche fast gar keinen Werth legt, den man ihnen, zumal dem warmen Bade, in Verbindung mit jenem, doch gewifs nicht absprechen kann. Ueberhaupt aber mufs der Geburtshelfer in Fällen dieser Art allemal auf die Verschiedenheit der Ursachen, die hier obwalten, Rücksicht nehmen, und darnach sein Verfahren modifici-

ren. Bei dem Scheintod aus Blutüberfüllung z. B. dürfte der erste und oft allein hinreichende Schritt doch wohl darin bestehen müssen, aus der Nabelschnur etwas Blut zu entleeren. Bei den hier aufgezählten Fällen scheint allemal der Scheintod aus Lebensschwäche entstanden zu seyn.

---

4) Bemerkungen über die nachtheiligen Wirkungen, die häufig bei Kindern von dem zu lange fortgesetzten Stillen entstehen, von Dr. Edw. Morton.

Herr Dr. M. stellt uns über den in Rede stehenden Gegenstand mehrere, aus seiner eignen Praxis entnommene Erfahrungen auf, wodurch er sich zu den folgenden Resultaten berechtigt glaubt:

A. Wenn Kinder eine ungebührliche Zeit lang (über neun oder zehn Monate hinaus) gestillt werden, so bekommen sie, als Folge davon, eine Disposition zu Gehirnentzündung d. h. zu derjenigen entzündlichen Affection des Gehirns oder seiner Häute, die sich als *hydrocephalus acutus* manifestirt.

Beispiele:

1) E. L., 2 Jahr alt, 1 Jahr und 11 Monate lang gesäugt, bekam die Kopfentzündung. Die Mutter dieses Kindes hatte schon früher ein andres Kind, das sie sehr lange gestillt hatte an Wasserausschwitzung im Gehirn verloren.

2) E. P., 2 Jahre alt, noch immer genährt, wurde wegen *hydrocephalus chronicus* recipirt. Der

Kopf ist sehr grofs, die Fontanellen offen, die Haut-Venen stark und aufgetrieben.

3) S. H., 14 Monate alt, noch an der Brust. — Kopfentzündung.

4) W. H., 18 Monate alt, 13 Monate gestillt — Kopfentzündung.

5) D. H., $2^1/_2$ Jahre alt, 2 Jahr 4 Monate gestillt — Kopfentzündung.

6) S. H., $1^3/_4$ Jahr alt, 1 Jahr 8 Monate gestillt — Kopfentzündung.

7) A. H., $2^1/_2$ Jahr alt, $1^3/_4$ Jahr gestillt — Kopfentzündung.

(Es waren diefs 4 Knaben und 3 Mädchen.)

B. Derselbe Erfolg zeigt sich bei Kindern, wenn sie von Frauen genährt werden, die eine ungebührliche Zeit lang gestillt haben, wenn auch die Kinder selbst nicht zu lange an der Brust gewesen sind.

8) E. W., ein Knabe von $^3/_4$ Jahren, mit Kopfentzündung. Er wird von einer Frau gestillt, die vor $1^3/_4$ Jahren geboren hat.

C. Wenn die Kinder auch nicht während des Stillens, aber bald nach der Entwöhnung von der in Rede stehenden Krankheit ergriffen werden, so bekommen sie doch dadurch eine Prädisposition zu Kopfaffectionen in spätern Jahren.

9) S. St. ein Mädchen von 4 Jahren, war $1^1/_2$ Jahr lang gestillt worden — Kopfentzündung. Die Mutter dieses Kindes hat schon früher drei Kinder an Wasser im Kopfe verloren, die alle über $1^1/_2$ Jahre lang die Brust bekommen hatten.

10) G. S., ein vierjähriger Knabe $1^1/_2$ Jahre gestillt, Kopfentzündung.

11) A. A., ein Mädchen von 7 Jahren, drei Jahre lang gestillt, bekam *hydrocephalus* und — starb.

12) E. L., ein Knabe von 6 Jahren, $1^1/_2$ Jahr genährt, bekam Kopfentzündung und — starb.

13) S. P., ein dreijähriges Mädchen, 2 Jahre an der Brust, Kopfentzündung.

14) M. T., ein Mädchen von 4 Jahren, 1 Jahr 3 Monate gestillt, bekam Kopfentzündung und starb. Ein halb Jahr früher hatte dies Kind die nämliche Krankheit schon einmal glücklich überstanden.

15) R. S., ein Knaben von $3^1/_2$ Jahre, war 13 Monate lang gestillt worden, Kopfentzündung. Die Mutter hatte früher schon zwei Kinder, die beide über ein Jahr die Brust bekommen hatten, verloren, und zwar das eine an Gehirnentzündung, das andere an Convulsionen.

16) E. F., ein Mädchen von 5 Jahren, 1 Jahr 7 Monate an der Brust gewesen, Kopfentzündung. Ein anderes Kind derselben Mutter war früher schon in einem Alter von 17 Monaten an Wasser im Kopf gestorben. Dasselbe hatte bis zu seinem Tode die Brust bekommen.

Endlich

D. Kinder, die eine ungebührliche Zeit lang die Brust bekommen haben, werden, wenn sie an andern Krankheiten leiden, viel mehr zu secondären Kopfaffectionen geneigt, als andere Kinder.

17) S. S., ein Mädchen von 4 1/4 Jahren, ein Jahr lang gestillt, — Keuchhusten mit Convulsionen.

18) M. H. 2 1/4 Jahr alt, ein Mädchen, 1 Jahr 4 Monate an der Brust gewesen — Keuchhusten mit Kopfaffection.

19) M. H., 2 Jahre alt, ein Mädchen, 1 J. 3 Monate gestillt, Convulsionen nach dem Keuchhusten. Ein andres Kind derselben Mutter, das 14 Monate die Brust gehabt hatte, war schon früher an Wasser im Kopf gestorben.

20) Th. B., ein Knabe von 1 1/2 Jahren, 1 Jahr 4 Monate gestillt — Lungenentzündung mit Kopfaffection.

21) M. K., ein sechsjähriger Knabe, 1 1/2 Jahre an der Brust gewesen, — Keuchhusten mit starker Kopfaffection.

22) J. E., ein Knabe von 1 Jahr 7 Monaten, 1 Jahr gestillt, bekam *bronchitis*, zu der sich eine entschiedene Kopfaffection gesellte. —

Was den Causalnexus betrifft, so stimmen wir Herrn Dr. M. darin bei, dafs es wohl am wahrscheinlichsten ist, dafs jene Kopfaffection in Folge einer Unordnung im *systema chilopoieticum* auftritt, die da-

durch entstehen mag, dafs die Milch in ihrer Qualität so verändert wird, dafs sie nicht länger als Nahrungsmittel paſst. Das Beispiel Nro. 8, wo die Krankheit des Kindes offenbar von der qualitativen Veränderung der Milch veranlafst wurde, scheint diese Ansicht zu bekräftigen.

Herr Dr. M. bemerkt noch zum Schlufs, dafs er bei allen Fällen von Kopfentzündung, die ihm (als Arzt eines Hospitals für kranke Kinder) vorgekommen sind, immer nach dieser Ursache besonders gefragt hat, und dafs das Resultat dahin ging, dafs die bei weitem gröfsere Anzahl solche waren, wo die Kinder ungebührlich lange gestillt worden waren. —

Auf jeden Fall verdienen die hier aufgestellten Bemerkungen unsre volle Beachtung, da ein zu lange fortgesetztes Säugen der Kinder schon *a priori* als ein zu Krankheiten disponirendes oder wirklich krankmachendes Moment gelten mag. Bei der natürlichen Prädisposition der Kinder zu Kopfkrankheiten (im Vergleich zu andern Kinderkrankheiten) dürfte der hier statt findende Causalnexus wohl sehr leicht erklärlich seyn, und für die Praxis sind daher die hier aufgestellten Bemerkungen, wenn fortgesetzte Erfahrungen sie bestätigen, in so fern von hoher Wichtigkeit, als uns die Beachtung derselben ein sehr leichtes Mittel an die Hand geben würde, die Gefahr jener so heimtückischen und verderblichen Krankheit wenigstens zu vermindern. —

An Gelegenheit, zu prüfen, dürfte es auch, bei uns wohl, selbst in einer nur einigermafsen ausgebreiteten Privatpraxis, nicht fehlen, da auch bei uns, zumal in der niedern Volksklasse, die Fälle, wo Mütter ihre Kinder weit über den Anfang der Dentitionsperiode hinaus stillen, nicht eben zu den Seltenheiten gehören. —)

LII.

Literatur.

Berlin bei Th. Ar. Fr. Enslin: Anleitung zum geburtshülflichen technischen Verfahren am Phantome als Vorbereitung zur künftigen Ausübung der Geburtshülfe. Von Eduard Casp. Jac. von Siebold, Dr. der Phil., Med. und Chir., Privatdocent an der Universität zu Berlin, und erstem Assistenten bei der Königl. Entbindungsanstalt daselbst. 1828. 8. VIII. und 184 S.

Wenn irgend ein Fach unsers Wissens nach recht vielen Seiten hin bearbeitet, und von verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet wird, wenn wir allmählig uns auch um die einzelnen Zweige genau und sorgfältig bekümmern können: so ist das in sofern eine erfreuliche Erscheinung, da daraus hervorgeht, dafs diejenige Wissenschaft, welche eine so vielseitige Bearbeitung erfährt, doch schon zu einer gewissen Vollkommenheit, wenn auch nicht Vollendung gekommen ist, und dafs wir zur Ueberzeugung gelangt sind, der Hauptstamm, dessen einzelne Theile wir nun noch mehr zu kultiviren suchen, habe feste und sichere

Wurzel geschlagen. Es bedurfte freilich eine lange Reihe von Jahren: ja es wurden Jahrhunderte daraus, ehe die medicinische Wissenschaft es wagen konnte, sich der Bearbeitung des Einzelnen hinzugeben, sie mußte sich erst einen festen Grund bauen, sich ein unzerstörbares Fundament legen, um darauf ihre einzelnen Gebäude aufführen zu können. Darum bieten uns die schriftlichen Denkmäler der ältern Zeit immer nur ein Ganzes dar, wir finden in denselben die *Medicina universa* bearbeitet, ohne einzelnes genauer gewürdigt zu sehen. Als sich hernach später die Trennungen in einzelne Theile geltend machen konnten, als innere Arzneikunde und Chirurgie sich von einander schieden, da erblicken wir denselben Lauf der Dinge sich wiederholen, die Chirurgie nahm die Geburtshülfe, welche schon immer an sie gekettet war, mit, letztere entsprach nach den damaligen Ansichten ebenfalls dem »*Manu curare*,« mithin eigneten sich auch die Wundärzte dieselbe zu, wenn auch gleich keine Wunden, keine Verletzungen durch die Geburtshülfe zu heilen waren, wohl aber sehr oft ihres noch rohen Zustandes wegen welche gemacht wurden. Beide konnten indessen unmöglich verbunden bleiben, wenn der Zweck des Heilens, der Rettung erreicht werden sollte: die Geburtshülfe machte sich allmählich von den drückenden Banden der Chirurgie los, die ihr immer wahre Fesseln auflegte, stellte sich als selbstständig, als eigenes Fach hin, und erhob sich allmählig zu derselben Stufe, auf welcher ihre frühere Genossin, die sie immer nur als Stief-

schwester behandelt hatte, schon seit längerer Zeit stand.

Diesen kurzen Gang der Geschichte unserer Wissenschaft festhaltend macht Ref. nur darauf aufmerksam, wie er sich wieder bei jedem einzelnen Zweige wiederholt, wie aber auch gewifs die Zeit gekommen ist, wo unbeschadet, ja selbst zum Nutzen des Ganzen das Einzelne fleifsig und sorgfältig bearbeitet werden kann.

Wir finden das eben angeführte in der vorliegenden Schrift bestätigt; der Verf. gibt uns einen speciellen Theil der Geburtshülfe, nämlich eine wissenschaftlich geordnete Zusammenstellung sämmtlicher Hülfen, die der Geburtshelfer dem Weibe beim Gebärungsacte zu leisten habe: es ist aber diese Hülfleistung in der Schrift bezogen auf Uebungen am Phantome, als derjenigen Entbindungsmaschine, an welcher der Schüler zuerst seine Kunst unter der Leitung seines Lehrers ausüben solle. In sofern unterscheiden sich demnach die in diesem Werke vorgetragenen Lehren von dem sogenannten praktischen Theile der Entbindungskunde, wie er uns in den heutigen Lehrbüchern des Fachs gelehrt ward, dafs hier schon specieller in diesen auszuübenden Theil hineingegangen wird, dafs bei weitem schon mehr gesondert, mit einem Worte, dafs dieser grofse Abschnitt noch praktischer hingestellt und abgehandelt wurde. Vieles, was allerdings Gegenstand des praktischen Theils der Entbindungskunde seyn, was unerläfslich dort vorgetragen werden mufs, konnte hier wegblei-

ben: dagegen hier die anzuwendende Hülfe schon mehr auf einzelne Fälle bezogen, noch genauer und ausführlicher beschrieben werden mufste. Ohnehin kann erst dann von diesem Theile der Geburtshülfe, nämlich von den praktischen Uebungen am Phantome, der gehörige Nutzen erwartet werden, wenn der Schüler schon völlig mit dem Object der Geburtshülfe vertraut ist, wenn er bereits den mündlichen Vortrag über das Fach hat vorangehen lassen. (Vergl. §. 8. in der Einleitung.) Die Arbeit des Verfassers verdient aber auch gewifs noch darum Dank, weil er einer der ersten ist, welcher diesem Theile der Entbindungskunde, welcher zwar nie vernachlässigt, sondern von jedem Lehrer und Geburtshelfer berücksichtigt wurde, in eine systematische Form brachte, und so dem Schüler eine Anleitung in die Hand gab, die derselbe zu besserer Verständlichkeit der anzustellenden Uebungen und zu Wiederholung derselben benutzen kann, was denn um so mehr der Fall seyn wird, wenn der Lehrer vorliegendes Werk als Leitfaden seines Unterrichts benutzt. In sofern nun alle die hier vorgetragenen Lehren nur eine Ausbeute der praktischen Entbindungskunde, nur als ein concentrirtes Darstellen derselben auf ein bestimmtes angewendet, hier wiedergegeben sind, stellt sich das Buch mit den meisten Lehrbüchern in eine Reihe: was der Verf. auch in der Vorrede sehr wohl anerkennt, indem er die Verdienste eines El. v. Siebold, Froriep, Osiander, Stein u. a. die vollste Gerechtigkeit widerfahren läfst; dagegen ist die Form

des Werks durchaus eine neue, und kann dasselbe in dieser Hinsicht wohl auf Originalität den gerechtesten Anspruch machen, da es auch denjenigen, welche es nicht als bloſse Anleitung zu den Uebungen benutzen wollen, den besten Ueberblick auf die Fortschritte der Entbindungskunde in den neuesten Zeiten gibt. Daſs der Verf. eine frühere Arbeit seines Herrn Vaters vor Augen hatte: »Ueber praktischen Unterricht in der Entbindungskunst nebst einer systematischen Uebersicht seiner praktischen Uebungen am Phantome, 1803. 8.« glaubt Ref. wohl mit einiger Bestimmtheit behaupten zu können: da indessen seit dem Jahre des Erscheinens dieser Schrift keine neue Ausgabe derselben veranstaltet wurde, *) mithin das Neuere darin fehlt, da die einzelnen Uebungen dort nicht ausführlich beschrieben, sondern mehr in Tabellenform mit kurzen Worten angedeutet sind, indem der Herr Verf. die nähere Erläuterung für seinen Vortrag bei den Uebungen selbst aufsparte, so kann diese Bemerkung obiger Behauptung hinsichtlich des Werthes der vorliegenden Schrift keinen Eintrag thun, da auch die Art der Darstellung in dieser eine bei weitem andere ist.

*) Die sogenannte 2te Ausgabe dieses Buchs vom Jahre 1818 ist ganz unverändert, ich weiſs nicht bestimmt, ob dieselbe ein wörtlicher, ohne mein Wissen und Willen erschienener Abdruck der ersten Ausgabe ist, oder ob Herr Hauffer, welcher den Grattenauer'schen Verlag aus Nürnberg an sich brachte, nur einen neuen Titel zu den noch vorhandenen Exemplaren hat drucken lassen. D. H.

Die Arbeit selbst zerfällt außer der Einleitung in 3 Hauptabschnitte: der erste handelt von der Untersuchung, der zweite von der Behandlung der natürlichen Geburt, und der dritte von geburtshülflichen Operationen.

Die Einleitung beschäftigt sich damit, den Zweck des Werkchens auseinander zu setzen, die Nothwendigkeit der Uebungen am Phantome darzuthun; und wird bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam gemacht, daſs es auch die andern Wissenschaften, innere Medicin und Chirurgie sind, die ein solches Mittelglied zwischen Theorie und eigentlicher Ausübung haben, nämlich jene die Casuistik, diese die Operationslehren an Leichen gelehrt. Zugleich wird §. 9. eine Uebersicht der vorzutragenden Kapitel gegeben, so wie §. 10. diejenigen Hülfsmittel verzeichnet stehen, welche zu Anstellungen der Uebungen am Phantome durchaus nothwendig sind. Es ist dieser §. mehr dem Lehrer der Geburtshülfe wichtig, da sich der Schüler unmöglich die hier genannten Gegenstände anschaffen kann: dagegen der §. 11. beide angeht, insofern hier der nothwendigste instrumentelle Apparat, den sich jeder Geburtshelfer für seine Praxis anzuschaffen hat, genannt wird. Ref. glaubt, es würde sogar gut seyn, wenn der Schüler schon während der Zeit des Unterrichts und besonders wenn es ihm Ernst ist, dereinst das Fach wirklich auszuüben, sich eine eigene Zange wenigstens anschafft, und damit am Phantome schon die nöthigen Uebungen anstellt; er wird sich bei Zeiten an sein

Instrument gewöhnen, und später, wenn er es einmal an Lebenden anwenden muſs, wird er ganz schon mit ihm vertraut seyn. Daſs der Verf. die Orte in Berlin genannt hat, wo der nöthige Instrumentenapparat gut und zweckmäſsig gearbeitet wird, ist gewiſs Manchem willkommen: Ref. wünscht nur, daſs auch diese Empfehlung sich bestättigen möge, da er aus Erfahrung weiſs, daſs gerade geburtshülfliche Instrumente, und namentlich Zangen nicht genau genug und auch vollkommen nach der Angabe ihres Erfinders gearbeitet werden können. Wenn der Verf. bei der Beschreibung der nöthigen Requisite in sein geburtshülfliches Besteck ein Fläschchen *Eau de Cologne* nebst Seife nicht vergessen hat, so möchte Ref. doch noch ein nothwendiges Stück, wenn auch nicht ein Toilettenmittel, mit aufgenommen wissen, nämlich ein Büchschen mit Pomade oder Salbe zum untersuchen, da man dieſs doch nicht überall findet, wie der Verf. später selbst erwähnt.

Der erste Hauptabschnitt handelt nun von der geburtshülflichen Untersuchung, und fängt im ersten Capitel mit der des Beckens an. Diese erste Uebung, wie sie der Verf. §. 11. beschreibt, soll mehr die Hand des angehenden Geburtshelfers bilden, sein Gefühl kultiviren, desgleichen ihm auch das anatomische des Beckens noch einmal vor das Gedächtniſs führen. Zugleich soll das Verfahren die Einleitung bilden in die §. 18. und 19. beschriebene Beckenmessung die sowohl manuell wie instrumentell geschehen kann. Unter den angeführten Meſsinstrumenten, deren

die bekanntesten angeführt sind, beschreibt der Verf. besonders den von Baudelocque (*Compas d'epaisseur*) und empfiehlt ihn unter allen als den zweckmäfsigsten. Ref. mufs letzteres gleichfalls bezeugen, er wendet ihn, wo es darauf ankommt, sich von der Beschaffenheit des Beckenraumes überzeugen zu wollen, unter allen noch am liebsten an, obgleich er sich immer lieber auf seine manuelle Untersuchung und auf die Berücksichtigung so mancher andern Zeichen, z. B. entnommen aus der äufsern Form und Gestalt des Winkels verläfst. Die Beckenmessung artet gar zu leicht in obstetrizische Künstelei aus, man spielt mit dergleichen manchmal wirklich recht unwesentlichen Dingen und versäumt darüber das wichtigere, praktische.

Im zweiten Capitel setzt der Verf. die Untersuchung der weichen Geburtstheile, insbesondere der Scheidenportionen auseinander. Es werden alle hiebei zu beobachtenden Regeln genau beschrieben, die Lage der Personen bei der Untersuchung, die Stellung des Geburtshelfers wird angegeben, und es werden bei beiden vor allem die Regeln des Anstandes und der Schamhaftigkeit empfohlen. Ref. freut sich, in Hinsicht des Letztern hier solche Ansichten zu finden, die ihm aus der Seele gesprochen sind: es können diese Regeln der Sitte angehenden Geburtshelfern nicht genug empfohlen werden, und leider leben wir in einer Zeit, wo selbst Lehrer der Geburtshülfe dieselben keck und frevelnd überschreiten, Personen in der ihnen untergebenen Anstalt behufs

der Untersuchung ganz entkleiden lassen, und auf diese Weise ihren Schülern Grundsätze einprägen, die ihnen, wenn sie in das praktische Leben übergehen, schwer wieder auszumerzen sind. Der Geburtshelfer kommt doch allzuoft mit dem Schamgefühl des andern Geschlechts in Berührung, warum soll er dieses nicht so sehr wie möglich zu schonen suchen, ja es ehren? Und wo soll der Schüler gerade hierauf aufmerksam gemacht werden, als in Anstalten, wo er anfängt, die Entbindungskunde praktisch zu treiben? Wenn auch ein solcher Lehrer in seinen Vorträgen vom Katheder herab seinen Schülern die besten Lehren hinsichtlich der Beobachtung des Anstandes u. s. w. gibt, so verfällt er ja dadurch mit seinem eigenen Handeln in Widerspruch; das theoretische haftet nie so fest, wie das praktische. — Ref. kehrt zu seiner Aufgabe zurück. Der Verf. beschränkt sich darauf, die Untersuchung der Scheidenportionen ausführlich anzugeben, indem er vorausgeschickt hat, dafs die Untersuchung des schwangeren Leibes u. s. w. am Phantome seiner Construction wegen nicht wohl ausführbar sey. Er beschreibt die lakkirten Scheidenportionen seines Herrn Vaters, als die besten und naturgetreusten für diese Uebungen. Gern unterschreibt Ref. den §. 27. in der dritten Anmerkung geäufserten Wunsch, dafs uns eben so vortreffliche Nachbildungen, wie sie von der gesunden Scheidenportion in ihren verschiedenen naturgemäfsen Zuständen nach El. v. Siebold's Angabe vor uns liegen, auch von der kranken Vaginalportion angefertigt

würden, wozu uns jener Hoffnung machte (man sehe Medic. Chir. Z. II. B. vom Jahre 1818. Nro. 18. S. 351.) Der Schüler brächte auf diese Weise die nöthigen Vorkenntnisse schon mit in die geburtshülfliche Klinik, und es würde ihm dann nicht mehr so viele Mühe machen, am kranken Weibe diese Zustände durch das Gefühl richtig zu erkennen, wenn er vorher ebenfalls am Phantome hierin wäre unterrichtet worden.

Das dritte Capitel dieses Abschnitts handelt von der Untersuchung der Kindeslagen, und beschreibt diese genau nach ihren Kennzeichen. Der Verf. beschreibt erst die normalen Kopflagen, die sogenannte erste und zweite, sodann die Scheitel- und Gesichtslagen. Hierauf folgen die Lagen mit vorliegendem Steifse und Füfsen, und sodann wird zu den eigentlichen Querlagen des Rumpfs übergegangen. Bei den wichtigern Lagen gibt uns der Verf. immer ein aus Geburts-Verzeichnissen berühmter Anstalten gezogenes Verhältnifs derselben, um zu zeigen, wie oft diese Lagen sich in der Natur darbieten. Der Verf. hat es sich besonders in diesem Capitel angelegen seyn lassen, die charakteristischen Merkmale, entnommen aus der anatomischen äussern Beschaffenheit des Kindes, deutlich zu beschreiben, so wie er auch bei den Querlagen stets darauf Rücksicht genommen hat, nach welchen Kennzeichen der Untersuchende den Ort, wo der Kopf und wo die Füfse hin liegen, bestimmen könnte.

Im vierten Capitel nimmt der Verf. die Untersuchung der Nachgeburt vor, welche er in folgende Uebungen eintheilt:

1) Untersuchung der nach der Entbindung normal sich losgetrennten Nachgeburt, die bereits in die Scheide herabgetreten ist.

2) Untersuchung der noch in der Gebärmutter festsitzenden Placenta.

3) Untersuchung der Fälle in welchen die Placenta vom Uterus krampfhaft umschnürt ist.

4) Untersuchung der *Placenta praevia*.

Zum Schlusse dieses Capitels gibt uns der Verf. eine Uebersicht derjenigen Lagen, welche seit zehn Jahren in den Königl. Entbindungsanstalten der Universität zu Berlin beobachtet wurden. Ref. glaubt, den Lesern dieses Journals werde es nicht uninteressant seyn, auch hier diese Uebersicht zu lesen, da sie doch aus den einzelnen Berichten der Königl. Entbindungsanstalt, die in den einzelnen Heften des Journals niedergelegt sind, zusammengezogen ist.

Vom Herbste des Jahres 1817 (den 12. November) bis 1827 (den 21. November) fielen 1633 Geburten vor. Unter diesen waren 19 Zwillingsgeburten, demnach wären 1652 Lagen anzugeben. Es ward aber beobachtet:

Die erste normale Lage	1215 mal.
Die zweite normale Lage	339 —
Die Scheitellage	93 —
Die Gesichtslage	6 —

Die Steifslage	30 mal
Die Fufslage	14 —
Die unvollkommne Knielage . . .	1 —
Querlagen	15 —
Summa . .	1644.

Die an diesen Lagen 8 fehlenden konnten nicht bestimmt werden, weil in 4 Fällen die künstliche Frühgeburt, und in einem Falle der Kaiserschnitt unternommen ward: desgleichen konnte bei 3 praecipitirenden Geburten die Lage nicht ermittelt werden.

Mehr für die folgenden Abschnitte wichtig fügt der Verf. noch eine Uebersicht, die bei diesen Geburten angewendete Hülfe betreffend, hinzu:

Natürlich verliefen	1450 Geburten.
Mit der Zange wurden beendet	173 —
Die Wendung ward unternommen	17 mal
Die künstliche Steifsgeburt . .	3 —
Die künstliche Fufsgeburt . . .	4 —
Die künstliche Frühgeburt . .	4 —
Der Kaiserschnitt (an einer Verstorb.)	1 —
Summa .	1652.

Der zweite Hauptabschnitt gibt uns nun die Behandlung der natürlichen Geburt Nachdem der Verf. in §. 49. sich über die Grenzen der natürlichen und der künstlichen Geburt ausgesprochen, und die Vorzüge der neuern Geburtshülfe in der Hinsicht nachgewiesen hat, dafs sie die Natur mehr schätzen gelernt hat, so geht er zum ersten Capitel, nämlich zur Behandlung der normalen Kopfgeburt über: gibt hier

im §. 50. die nöthigen Regeln hinsichtlich des Geburtslagers. Ref. hätte gewünscht, dafs der Verf. über die Gebärstühle nicht so kurz weggegangen wäre, denn wenn es zwar auch gleich seine innige Ueberzeugung ist, dafs sie zwecklos, ja selbst schädlich sind, so mufste ihrer doch insofern etwas genauer Erwähnung geschehen, als sie immer geschichtlichen Werth behalten werden: hat doch der Verfasser auch früher und auch in den nachfolgenden §§. manche Instrumente ausführlich beschrieben, obgleich ihr praktischer Werth auch sehr gering ist.

In einer Note zu diesem §. wird Herrn Wildbergs Andeutung gegen das v. Siebold'sche Geburtskissen in seiner Schrift: »Ueber die Nothwendigkeit der Berücksichtigung der Neigung des Beckens zur jedesmaligen Bestimmung der angemessensten Lage der Gebärenden« gründlich und überführend widerlegt. In den folgenden §§. handelt der Verf. die Dammunterstützung ab, gibt uns auch im §. 52 eine kurze Uebersicht der ältern Methoden. Es folgt hierauf die Lehre von der Unterbindung der Nabelschnur so wie von der Wegnahme der Nachgeburt.

Im zweiten Capitel beschreibt der Verf. sehr kurz die Behandlung der natürlichen Fufs- und Steifsgeburt. Das dritte Capitel behandelt die umschlungene Nabelschnur, die nicht selten sich dem Geburtshelfer darbietet. Unter 127 Geburten kam sie in der Königl. Entbindungs-Anstalt 18 mal vor. — Das künstliche Wassersprengen macht im vierten Capitel den Be-

schluſs dieses Abschnitts. Der Verf. empfiehlt ebenfalls den bloſsen Finger, und hält die meisten Instrumente für entbehrlich: im Nothfalle will er das Häkchen an seines Vaters Nabelschnur-Schere angewendet wissen. Jedoch berücksichtigt er §. 64. die anderen zu diesem Zwecke angegebenen Instrumente.

Es folgt endlich der dritte und letzte Hauptabschnitt, von den geburtshülflichen Operationen, der wichtigste von allen, der daher auch die meisten Unterabtheilungen hat. Der Verf. hat diesen Abschnitt daher seiner besondern Aufmerksamkeit gewidmet und überall gehören seine Beschreibungen den einzelnen Handgriffen, Methoden u. s. w. zu den genausten. Wir finden gleich im §. 69. die Beschreibung des La Motte'schen Querbettes, welches der Verf. bei schweren Zangenoperationen, Wendungen vorschlägt, da v. Siebold's Geburtskissen doch nicht immer bei der Hand seyn kann.

Das erste Capitel begreift die künstliche Fuſsgeburt in sich, und ist in diesem schon auf die nachfolgende Wendung Rücksicht genommen worden, namentlich ist hier das Lösen der Arme mit aller Genauigkeit beschrieben worden, so wie auch dem Entwickeln des Kopfs die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt ist. Mit Recht empfiehlt der Verf. zu den Uebungen hier sich eines kleinen Kinderleichnams zu bedienen, da bei der besten Construction der ledernen Puppen doch die Articulation nicht so nachgebildet werden kann, die hier durchaus erforderlich ist. Nur mit todten Kindern lernt der Schüler behutsam

operiren, da hier ungeschicktes Manipuliren sogleich Knochenbruch nach sich zieht. Im zweiten Capitel beschreibt der Verf. die künstliche Steifsgeburt, nämlich Extraktion derselben, mittelst der hakenförmig eingebrachten Finger: er unterscheidet wohl die Fälle, wo die Zangenanlegung bei so hoch stehendem Steifse nothwendig wird, dafs ihn die Hand nicht erreichen kann. Eben so schliefst er hier die Fälle aus, wo wegen ganz hoch stehendem Steifse die Wendung sich geltend macht, Steifshaken werden verworfen.

Es kommt nun das dritte Capitel, die Lehre von den Wendungen, und hier ist gleich im Anfange der §. 82. der Wendung auf den Kopf gewidmet, welche historisch abgehandelt ist. Interessant sind hier die Notizen in der Anmerkung, über das Alter des äusserlichen Streichens des Leibes, was in der neuern Zeit Wigand wieder gelehrt hat, ob es gleich seine Erfindung nicht war. Wir finden sie schon in Rueff 1554 gelehrt, eben so im Scipio Mercurius der im Anfang des 17. Jahrhunderts lebte. Eben so wird auf das Japanesische Streichen aufmerksam gemacht. Vergl. den Aufsatz hierüber in dieses Journals 6ten Bandes 3tem Stück »Beantwortung einiger Fragen über die Japanische Geburtshülfe u. s. w. von Dr. Ph. Fr. v. Siebold pag. 687.«

Nachdem der Verf. kurz angedeutet, wenn die eigentliche Wendung, die *Versio in pedes*, nöthig ist, aufserdem noch über die Zeit derselben gesprochen hat, so folgen unter Buchstaben A. §. 85. die allgemeinen Regeln der Wendung. Es wird hier das

Halten der Hand genau gelehrt, eben so ihre Drehungen im Uterus auf das deutlichste nachgewiesen, und das Herabholen der Füfse im allgemeinen gelehrt. Der Verf. unterscheidet die Fälle, wenn beide Füfse zu fassen sind, von denen, wo es nur möglich ist, eines einzigen habhaft zu werden. In letzterem Falle kann nun der Geburtshelfer entweder den andern Fufs aufsuchen, und ebenfalls entwickeln, oder er entschliefst sich zur sogenannten unvollkommenen Fufsgeburt, denen der Verf. manche Vorzüge der ersteren Verfahrungsart zugesteht. Beide Arten werden §. 87. und 88. gelehrt. Hierauf folgen B. specielle Fälle der Wendung, wobei sich der Verf. auf seine früher angestellten Uebungen im Untersuchen der Querlagen bezieht. Aufser diesen wird noch die Wendung bei vorliegendem Steifse und Kopfe gezeigt.

Das vierte Capitel handelt von den Zangenoperationen, welches Ref. wohl für das ausgearbeitetste erklären möchte. Ob indessen die Definition der Zange, sie seyen zwei in der Mitte ineinander greifende und durch ein sogenanntes Schlofs fest vereinigte Hebel genügend sey, da vom Hebel früher nirgends die Rede, auch dieser wieder eine Erklärung bedürfe; bezweifelt Ref.: hält dies indessen für unwesentlich, da die Zange ja jetzt ein weltbekanntes Instrument ist. Die Anmerkung des §. 96., in welchen der Verf. sich über das Erlaubtseyn der häufigen Zangenoperationen in Entbindungsanstalten ausläfst, mag derselbe mit seinem Gewissen ausmachen, es liefse sich viel

dagegen einwenden. Der §. 97. gibt uns eine gedrängte Uebersicht de rverschiedenen Zangen, die der Verf. in mehrere Classen gebracht hat. Es ist auch in der That schwer, alle Zangen, die wir besitzen, in wenige Rubriken zu bringen, es müssen mehrere Abtheilungen gemacht werden, und Ref. kann gegen die vorliegende Eintheilung nichts vorbringen. Dafs einzelne Zangen übergangen sind, davon gab uns der Verf. in der Anmerkung zu diesem §. den Grund an: er beschreibt blofs diejenigen Instrumente, welche aus der schätzbaren Sammlung seines Herrn Vaters vor ihm lagen. Nur zu wahr ist das, was der Verf. über die Erfindungssucht der heutigen Geburtshelfer in Beziehung auf die Zangen zum Schlufs dieser Anmerkung sagt: Ref. gibt zu, dafs an der einen Zange das Schlofs, an der andern die Griffe oder Blätter dem Einzelnen mehr zusagen, er vereinigt diefs alles an seinem zu gebrauchenden Instrumente: diefs ist vorzüglich, aber unverzeihlich ist es, solch einen Bestand dann für eine neue Erfindung auszugeben und doch geschieht es! — Der Verf. empfiehlt übrigens die v. Siebold'sche Zange, in der That auch wirklich die brauchbarste, welche, wie sich der Verf. ausdrückt, die so wichtige Probe der Zeit so wakker ausgehalten hat, und sich in den Händen so vieler Geburtshelfer seit einer langen Reihe von Jahren befindet. Als kleinere Zange wird die Boer'sche gerechnet, die sich besonders durch so gut abgerundete Löffel auszeichnet, dafs auch bei der stärksten Zusammenpressung nie am Kopfe des Kindes Spuren

der Verletzung zu sehen sind. Nachdem die v. Siebold'sche Zange genau beschrieben ist, so gibt der Verf. §. 101. und in den ff. ebenfalls allgemeine Regeln zur Application der Zange, deren Beschreibung Ref. fast zu genau nennen möchte, indessen sind sie gewiß jedem Anfänger, besonders wenn er die Zange bei Durchlesung dieser Regeln neben sich hat, von dem größten Nutzen, er wird sich selbst, auch ohne Anleitung, bei seinem Instrumente zu recht finden, besonders was die Setzung der Finger, Ref. möchte es die Zangen-Applicatur nennen, betrifft. Im §. 107. lehrt der Verf. das Anlegen der Zange von der Seite, d. h. wenn der Operateur an der Seite der Gebärenden sitzend oder stehend die Zange anlegen will. Bei dieser Gelegenheit führt der Verf. Stein des j. Verfahren in gleichem Falle an, ohne indessen ein Urtheil darüber zu fällen, was doch wohl rügend hätte ausfallen müssen. Es folgen hierauf ebenfalls wieder einige specielle Fälle der Zangenapplication, von denen zuletzt auch die Anlegung derselben bei vorliegendem Steiſse gelehrt wird.

Im fünften Capitel handelt der Verf. die verschiedenen Nachgeburtsoperationen ab, und läßt dieselben verfallen:

1) in das Wegnehmen der bereits losgetrennten Placenta bei abgerissener Nabelschnur.

2) In die künstliche Lostrennung der noch nicht losgetrennten Placenta.

3) In die Wegnahme derselben bei ihrer Incarceration im Grunde der Gebärmutter.

4) In die Behandlung der *Placenta praevia.*

Hiermit werden die eigentlichen Uebungen am Phantome geschlossen: indessen gibt uns noch der Verf. in den folgenden Capiteln einen Ueberblick auf diejenigen geburtshülflichen Operationen, welche mit scharfen Instrumenten vollzogen werden, von welchen er namentlich den Kaiserschnitt und die Perforation sehr genau abhandelt.

Im sechsten Capitel, was gleichsam die Einleitung zu den zwei folgenden bildet, berührt er auch die Symchondrotomie und künstliche Frühgeburt, von welchen er einige geschichtliche Notizen gibt, eben so erwähnt er ganz kurz die Embryotomie. Der Kaiserschnitt dagegen ist weitläufiger in einem eigenen Capitel abgehandelt, und fehlt auch hier das kurz Geschichtliche desselben nicht. Die vier gebräuchlichsten Methoden sind aufgeführt, und der Schnitt auf der *Linea alba* genau beschrieben. Der Verf. erklärt sich für die blutige Nath. Zuletzt führt er noch kurz den Bauch- und Vaginalschnitt an.

Im letzten Capitel endlich handelt der Verf. die Perforation ab, nennt die bekanntesten Perforatoria nach den 3 Classen der Scalpell oder Lanzett — Scheeren — und Trepanartigen.

Somit hat der Verf. die sich vorgesteckte Aufgabe gelöst, und Ref. kann hinzufügen, nur glücklich. Die Arbeit wird gewiss, wohl benutzt, ihrem Endzweck entsprechen, wenn sie auch gleich von Seiten des Schülers ein noch mehr auf die andern geburtshülfliche Schriften sich hinaustreckendes Studium erfor-

dert: es ist eine Anleitung, mithin genügt sie allein nicht.

Eine Bemerkung sey aber Ref. noch erlaubt: sollte der Verf. bei einer spätern Umarbeitung nicht mehr noch auf die Methoden und Verfahrungsarten anderer Geburtshelfer, wenn auch älterer Rücksicht nehmen, dem Werke dadurch eine gröfsere Ausdehnung geben, und auf diese Weise eine geburtshülfliche Operationslehre bilden, wie sie Schreger und andere für die Chirurgie gegeben haben. In der Entbindungskunde fehlt uns noch ein solches Werk. Hie und da hat der Verf. diefs Bedürfnifs wohl gefühlt, und ist auch darauf eingegangen, namentlich bei der Lehre von der Dammunterstützung, wo er sehr viele Methoden aufführt. Indessen ist diefs nur an solchen einzelnen Stellen, es geht nicht durch das ganze Werk. Der Zweck wäre dann freilich schon bei weitem ein anderer, er wäre nicht mehr rein praktisch, sondern käme dann mehr ins Historische. Ref. ist indessen überzeugt, der Verf. würde sich durch diese Arbeit gewifs den Dank vieler verdienen, und den ersten Grund zu einem solchen Werke hat er ja durch das vorliegende bereits gelegt. —

Druckfehler.

Band 7. Seite 801, Zeile 22. lese man statt Mifsgeburten, Steifsgeburten.

Inhalt

des Achten Bandes ersten Stücks.

Seite

XXXXIV. Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt mit Lebensrettung der Mutter und des Kindes, vom Königl. Preufs. Stadt-Kreiswundarzt und Geburtshelfer Dr. L. Metz zu Aachen (nebst 2 Abbildungen Tab. I.) 1

XXXXV. Ueber die Gefahren beim Kaiserschnitt und deren Eintritt in einem besondern Falle, geschildert von Dr. B. M. Bobertag, Königl. Preufs. Militärwundarzt zu Liegnitz in Schlesien 56

XXXXVI. Spontaneer Bruch der Stirnbeine unter der Geburt, vom dem Medicinalrathe und Professor Dr. Andrée zu Breslau, (nebst 2 Abbild. Tab. II.) 101

XXXXVII. Ein Beitrag zur Heilung der Kopfblutgeschwulst der neugebornen Kinder, von Dr. Henschel zu Breslau 108

XXXXVIII. Vorfälle der Entbindungsanstalt zu Königsberg in Preufsen vom Jahre 1826 mitgetheilt

Seite

von dem Director derselben, Professor Dr. Henne (nebst einer Tabelle) 122

XXXIX. Neunter Bericht über die Gebäranstalt der Königl Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten, vom Jahre 1826. Vom Herausgeber. (Fortsetzung des im vorigen Hefte abgebrochenen Berichts nebst einer Tabelle) 234-257

B. Geburtshülfliche Poliklinik 234

a) Allgemeiner Bericht.

I. Amtliche Mittheilungen aus den Sanitätsberichten der Königl. Preufs. Regierungen. 257-266

A. Geburtshülfe 257

1) Geschichte eines ohne glücklichen Erfolg unternommenen Kaiserschnitts, bei einer Frau, welche früher durch dieselbe Operation entbunden worden ist, vom Kreisphysikus Dr. Schmitt in Preufs. Eylau.

2) Geschichte einer Entbindung durch das Mittelfleisch, vom Stadtchirurgus Marter ebendaselbst 261

B. Frauenzimmerkrankheiten 261-267

2) Geschichte einer habituellen Blutung aus beiden Frauen-Brüsten, vom Dr. Jacobson practisirenden Arzt in Königsberg . 257

LI. Praktische Miscellen, mitgetheilt vom Dr. Steinthal, praktischer Arzt und Geburtshelfer in Berlin 272-294

Seite

1) Ueber die Behandlung der Kopfgeburten bei umschlungener Nabelschnur — Vorschlag einer sichern und leichtern Verfahrungsart dagegen, von Will. Smith zu Bideford . 272

2) Glückliche Anwendung der Transfusion nach einem Gebärmutterblutflusse, von H. Douglas Fox in Derby 282

3) Ueber die Wiederbelebung scheintodt geborner Kinder, von J. Teogood, Mitglied des Royal-College of Surgeons zu London. 284

4) Bemerkungen über die nachtheilige Wirkung, die häufig bei Kindern von dem zu lange fortgesetzten Stillen entstehen, von Dr. Edw. Morton 288

LII. Literatur 294-313

Eduard Caspar Jac. v. Siebold, Anleitung zum geburtshülflichen technischen Verfahren am Phantome, als Vorbereitung zur künftigen Ausübung der Geburtshülfe . . 294

LIII.

Zum Beweise, dafs uns die Natur selbst die geburtshülflichen Operationen gelehrt habe, von Dr. Fr. Chr. Osiander, Professor der Med. in Göttingen, Fürstl. Waldeckschem Hofrathe.

Von vielen chirurgischen Operationen kann man buchstäblich sagen, was Plinius von den Erfindungen in der Medicin sagt, dafs einige dem Zufall ihren Ursprung verdanken, andere von der Natur selbst dem Menschen gelehrt zu seyn scheinen: »*Quippe etiam in repertis, alias invenit casus, alias (ut vere dixerim) Deus.*« Viele chirurgische Hülfleistungen sind offenbar blofse Nachahmungen natürlicher, täglich sich wiederholender Vorgänge, wie z. B. das Oeffnen der Abscesse, das Ansetzen der Blutegel, der rothmachenden Mittel, die künstliche Impfung gewisser Exantheme etc. dafs es, wenn man über den Ursprung dieser Dinge nachdenken will, er-

laubt zu seyn scheint zu sagen: die Natur habe sie uns durch ihr Beispiel gelehrt und befohlen.

Im Alterthum verfehlte man daher auch nicht, um die Sache auf gewohnte Weise bildlich darzustellen, die Thiere damit in Verbindung zu bringen, welche durch ihr Beispiel dem Menschen auf die Spur geholfen haben sollten. Wer kann auch sagen, ob nicht das Pferd früher sich Venen aufbifs, als der Mensch den Aderlafs erfand; oder ob nicht der ägyptische Ibis sich früher mit dem krummen Schnabel die »*ciborum onera*« ausspühlte, wie Plinius VIII. 41. will, als es hysterische Frauen und hypochondrische Männer gab. Wer jemals beobachtet hat, auf welche bewundernswürdige, geschickte Weise ein Gott der heilenden Natur die Hand führt, um gangränöse Theile abzusondern; wie ich den vergrösserten, hervorragenden und brandig gewordenen Hymen eines achtjährigen Kindes, die Natur habe heilen sehen, oder, wie bei erfrornen mumienschwarz gewordenen Füfsen das Todte vom Lebenden durch einen scharfen Cirkelschnitt, sich ablöst; der wird kaum in Abrede seyn können, dafs die Natur dem Menschen die Amputation durch ihr Beispiel gelehrt habe.

Eben so könnte man vielleicht ohne grofsen Zwang darthun, dafs es sich mit den geburtshülflichen Operationen nicht anders verhalte, dafs die meisten nur Nachahmungen natürlicher Vorgänge seyen.

Die Umdrehung des Kindes in der Gebärmutter, so dafs es, statt anderer Theile, die Füfse den Geburtswegen darbietet, die Wendung auf die

Füfse, jene gröfste geburtshülfliche Operation, von der Röderer so geistreich sagt: sie sey »*non inique Junò Lucina*« zu nennen, leitet ihren Ursprung vielleicht von dem merkwürdigen Naturprocesse her, den man die Selbstwendung nennt, welcher gewifs schon im höchsten Alterthume die Geburtshelfenden in dasselbe freudige Erstaunen versetzte, und mit derselben Rührung und Bewunderung der Allmacht erfüllte, welche ich einst bei einer alten Dorfhebamme wahrnahm, da ich eben dazu gekommen war, als dieser Vorgang Statt hatte. In meinen Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten, Tüb. 1825 p. 277 wird dieses Falls gedacht.

Auch vom Kaiserschnitt möchte es sich sagen lassen, dafs nicht nur gewisse pathologische Vorgänge auf ihn hindeuten und zu seiner Unternehmung auffordern, sondern dafs ihn die Natur ganz allein zuweilen mache indem sie uns dadurch gleichsam den Weg zu zeigen scheint, den wir einzuschlagen hätten, um Entbindungen bei verengten oder verschlossenen Geburtswegen zu Stande zu bringen. H. C. D..., ein sehr gebildeter Oekonom, erzählte mir einst, dafs bei einem Schafe, welches aus unbekannter Ursache nicht habe werfen können, die Wurfzeit vorübergegangen, im nächsten Frühjahre aber dem Thiere, ohne weitere Hülfe, auf der Weide das abgestorbene Lamm, nach und nach aus einem Bauchgeschwür hervorgekommen sey, worauf sich das Schaf völlig erholt habe. Ganz ähnliche Vorgänge, wenn auch unter schwierigern Umständen, wahrscheinlich immer

bei Schwangerschaften aufserhalb des Uterus, sind oft an Frauen beobachtet. Es wäre nicht schwer, eine ganze Reihe solcher Fälle aus den Beobachtern zusammen zu stellen, in denen die Natur dem abgestorbenen Fötus ohne Lebensverlust der Mutter, einen Ausweg durch die Bauchdecken (*extractio foetus per abscessum vel vulnus abdominis, Reuss Repert. XVI. P. I.* 46.) bahnte. Ich begnüge mich aber hier nur auf den ältesten Fall der Art, welchen Abulcasis beschreibt, die Aufmerksamkeit wieder zu lenken. *S. Abulcasis chirurgicor. omnium primarii Lib. tres. Argent.* 1532 *fol. p.* 221. A. sah nämlich eine Frau, die, während sie einen todten Fötus im Unterleibe trug, den sie nicht gebären konnte, wieder schwanger wurde. Auch dieser sey abgestorben. Lange Zeit danach entstand ein Nabelabscefs, welcher aufbrach und unter Ergiefsung von vielem Eiter, auch einen Knochen ausstiefs. Nun legte er attrahirendes Pflaster auf, untersuchte die Wunde dann genauer und zog eine Menge Kinderknochen aus derselben hervor, wonach die Frau sich wieder erholte und noch lange am Leben blieb.

Die Natur machte also höchst wahrscheinlich an Thieren und Menschen eine Art von Kaiserschnitt früher, als die Chirurgen daran dachten ihn zu wagen; und die Beobachtung solcher Veranstaltungen der Natur, in Verbindung mit der Erfahrung über die Heilung grofser penetrirender Bauchwunden, die im Alterthum wenigstens eben so oft als jetzt müssen vorgekommen seyn, haben, ohne Zweifel lange vor

dem 16ten Jahrhundert, die Wundärzte auf die Operation geführt. Das wahrscheinlich hohe Alter der Rhachitis, und die Kühnheit der alten Wundärzte, lassen vermuthen, dafs sie auch weit früher ausgeführt worden sey, als dies unsere Documente besagen.

Dafs aber die scheinbar unnatürlichste aller Operationen, die Perforation, eine blofse Nachahmung natürlicher Vorgänge sey, dies zu beweisen, möchte weniger leicht scheinen. Dennoch verhält sich die Sache, wie mir ein vor zwei Jahren erlebter Fall in meiner Praxis gezeigt hat, nicht anders, und ich kann nicht umhin, den mehr erwähnten Satz so zu variiren: auch die Perforation des Kopfes und die Ausleerung des Gehirns beim abgestorbenen Fötus, lehrte und befahl uns die Natur.

Jener Fall ist dieser.

Am 2. Februar 1825 wurde ich zu der Ehefrau des Tischlers A—n in E. verlangt, zu einer Frau, die, wie mir H. Dr. W., ihr mehrjähriger Arzt sagte, seit einem Vierteljahre an hectischem Husten und colliquativen Diarrhoeen litt, und im 7ten bis achten Monat schwanger war. Ich fand eine höchst elende, abgemagerte Frau von 37 Jahren, die acht Kinder geboren, und der ich vor mehreren Jahren schon einmal beim Nachgeburtsgeschäft Beistand geleistet hatte. Die Wehen waren vor mehreren Tagen eingetreten, kommten jetzt aber unter Fieber, Schmerz und Beängsti-

gung kaum für Geburtswehen gehalten werden. Der schwangere Leib ragte spitz in die Höhe, und der schmale, harte, gespannte Uterus liefs sich hin und her bewegen. Gleich bei der ersten innern Untersuchung stiefs ich auf scharfe, völlig lose, unzusammenhängende Schedelknochen in der Vagina, die ich mit Leichtigkeit heraus nahm und als zwei Stirn- und ein Scheitelbein erkannte. Von einer Vaginalportion der Gebärmutter war nichts mehr zu fühlen; aber hoch im leeren Grunde entdeckte der Finger eine kleine Oeffnung, den engen, runden, straffen Muttermund. In diesen brachte ich den Zeigefinger ein und fühlte nun deutlich im Uterus weiches, halb aufgelöstes Gehirn, scharfe Schedelknochenränder, Gesichtstheile und eine Hand. Ein ganz abscheulicher, fauler Geruch erfüllte das Zimmer.

Die Entleerung der Gebärmutter von dem in Fäulnifs übergegangenen Fötus, welche offenbar die Natur durch Perforation und Enthirnung schon zu bewerkstelligen bemüht gewesen war, schien mir die dringendste Indication zu seyn. Ich suchte daher in den Uterus zu dringen, dessen Mündung ich aber so eng und so hart fand, dafs sie nur den Zeigefinger zuliefs. In diese führte ich daher das Ausdehnungswerkzeug ein, womit ich versuchte die Eröffnung zu bewerkstelligen. Der Muttermund wurde dadurch auch bald bis auf drei Finger breit erweitert; mehr liefs er sich aber nicht ausdehnen, und ich sah mich genöthigt, nach einigen fruchtlosen Ver-

suchen von der Entbindung abzustehen, um so mehr da das übele Aussehen der Frau, ihr höchst beschleunigter Puls und der weit gediehene hectische Zustand, wenig Hoffnung zu einer langen Lebensfristung gab. Dazu kam, dafs der penetrante, aus dem Uterus hervordringende Gestank, und die scharfen Schedelknochen, mich mahnten, auf meiner Hut zu seyn, um nicht meine Bemühung auf eine sehr unangenehme Weise büfsen zu müssen. —

Ehe ich die Leidende verliefs, verordnete ich ein analeptisches Mittel mit Opium und liefs Einspritzungen von Mohn- und Chamillen-Aufgufs in die Scheide machen, wobei ich den Trost gab, dafs sich dadurch die Gebärmutter öffnen und das in Fäulnifs übergegangene Kind ausstofsen werde. Die Frau starb zwei Tage darauf unentbunden.

Wir sehen aus diesem, wie es mir scheint lehrreichen, mir früher niemals vorgekommenen Fall, dafs die Natur den Kopf des Fötus durch Maceration und Fäulnifs nicht nur zu öffnen, sondern auch die Schedelknochen aus ihrer Verbindung zu trennen und auszustofsen vermag, dafs sie also einen, der künstlichen Perforation und Enthirnung sehr ähnlichen Procefs einleiten und ausführen kann, der selbst der Geburt, bei Verengerung oder andern Hindernissen, zu Statten kommen könnte. Vielleicht wäre in diesem Fall der tödliche Ausgang nicht verhütet, wenn auch der Beistand eines Geburtshelfers früher in An-

spruch genommen wäre; gewifs aber hätte die Frau durch die Wendung entbunden werden können, hätte man einige Tage früher den Versuch dazu gemacht, wo der Muttermund noch nachgiebig und weiter geöffnet seyn mufste, da er den ziemlich breiten Schedelknochen erlaubt hatte, in die Vagina zu dringen, wo ich sie vorfand. Jedenfalls hätte damals ein dilatirendes Instrument, vielleicht der Finger allein, mit mehr Erfolg dazu benutzt werden können, den Muttermund so weit auszudehnen, dafs die Hand Platz bekommen hätte zu den Füfsen einzudringen, oder den Haken an den Kopf anzulegen.

Wenn die Idee der Wirkung zweier menschlicher Hände, oder die Erfahrung vom Gebrauch beider Hände in der Geburtshülfe zur Erfindung der Geburtszange Anlafs gegeben hat, wie dies nicht unwahrscheinlich ist, so liefse sich vielleicht auch von der Zange sagen, dafs sie eine Nachahmung der einfachsten natürlichen Verrichtung des Menschen, des Ergreifens und Anziehens mit den Händen, sey. Bevor, im ersten Viertel des 18ten Jahrhunderts, das Instrument erfunden wurde, welches man gewöhnlich Palfyn's Zange nennt, zwei breite, flache, eiserne Haken, die einzeln an die Seiten des Kopfes angelegt werden sollten, um den aufgehaltenen Kopf durch Anziehen ihrer hölzernen Stiele fort zu bewegen, bedienten sich die Helfenden bei Kopfgeburten ohne Zweifel oft der bloßen Hände, deren schon die römischen Geburtshelfer zuweilen beide in die Vagina einbrachten (*Celsus VII.* 29.)

Noch jetzt kennen die Schäfer in ihrer veterinär-obstetricischen Praxis keine andere extrahirende Instrumente, als die Hände, und sie bedienen sich oft der kleinen Hände ihrer unerwachsenen Töchter, um so, auf die naivste Art von der Welt, die Schafe zu accouchiren. Solche Hände ahmte Palfyn durch seine »*manus ferreae*,« jene flachen Haken, nach, von denen unsere Geburtszangen abstammen.

LIV.

Geschichte einer Superfoetation oder gleichzeitig bestehenden Bauchhöhlen- und Gebärmutterschwangerschaft und der Endigung der letztern durch Geburt, mit besondern Bemerkungen.

Vom Professor Dr. Horn zu Wien.

N. N., ein lediges Frauenzimmer, 30 Jahre alt, von mittlerer Gröfse, schlankem Wuchse, weicher Muskelfaser und sanfter Gemüthsart, von physisch guter Herkunft, in einer Gegend in Ungarn geboren, wo, wegen nahen Sümpfen, Wechselfieber häufig, herrschen. Nachdem sie die gewöhnlichsten Kinderkrankheiten gut überstanden hatte, wurde sie in ihrem eilften Jahre von einem Wechselfieber ergriffen, welches neun volle Monate continuirte, dann aber, nach langem Gebrauche verschiedener Mittel, wovon sie keine anzugeben weifs, zwar geheilt wurde, in der linken Seite des Unterleibs (wahrscheinlich in der Milz) aber eine bedeutend grofse Anschwellung, eine soge-

nannte Fieberzelte (Fieberkuchen) behielt, welche sich erst nach mehreren Jahren und vorzüglich nach dem Eintritte der Monats-Periode (im 14ten Jahre) nach und nach verlor.

Von nun an genofs N. N. zwar, bei regelmäfsiger Fortdauer der Menstruation, einer ziemlich guten Gesundheit bis in ihr 20tes Jahr; jedoch war sie für Einflüsse der nafs-kalten Witterung sehr empfindlich, weil darauf sich jedesmal rheumatische Schmerzen in den Extremitäten einstellten, wogegen aber, aufser ruhigem und warmen Verhalten, nichts weiter empfohlen wurde. In diesem, ihrem 20ten Jahre wurde sie im Herbste von einem heftigen und lange anhaltenden Schmerz befallen, der vorzüglich die Lendengegend einnahm, sich bis über das Kreuz und den obern Theil des linken Schenkels erstreckte. Fieber glaubt sie dabei nicht gehabt zu haben.

Ein zur Behandlung verlangter Arzt verordnete verschiedene Salben zum Einreiben, wie auch innerlich zu nehmende Heilmittel, die auch verschiedentlich abgeändert, dennoch aber mehrere Wochen ohne allen Erfolg angewendet wurden.

Plötzlich verloren sich diese Schmerzen in den genannten Theilen und eben so plötzlich wurden nun die Eingeweide des Unterleibes angegriffen und in einem hohen Grade schmerzhaft; der Unterleib selbst war hiebey bedeutend aufgetrieben und gespannt.

Warme Kräuterbäder, von welchen den ganzen Monat Jänner 1821 hindurch Gebrauch gemacht wurde, nebst reizenden Einreibungen und aromatischen Um-

schlägen auf den Unterleib, in Verbindung mit innerlichen Heilmitteln führten endlich ein relatives Wohlbefinden herbei, jedoch blieb ihr Unterleib sehr empfindlich, mit vorwaltender Neigung zur Hysterie, woran sie oft viel zu leiden hatte und daher in der Auswahl der gewöhnlichen Nahrungsmittel sehr behutsam seyn mufste, weil sie, (wie bei hysterischen Frauen gewöhnlich der Fall ist,) manche sonst gewohnte Speisen durchaus nicht vertragen konnte.

Diese Nervenzustände und öfters wiederkehrende rheumatische Schmerzen in den Gliedern, deren Heilung jedoch immer einem guten warmen Verhalten und der Zeit überlassen wurde, abgerechnet, befand sich N. N. von nun an ziemlich wohl und lebte nun beiläufig zwei Jahre bei einer Verwandten in Wien, wo sich ihre Gesundheitsumstände noch bedeutend gebessert hatten.

Verwickelt endlich in einen vertrauten Umgang mit einem Manne glaubte N. N. aus gewissen in ihrem Innern wahrgenommenen, ihr bis jetzt ganz unbekannt gebliebenen Empfindungen und Erscheinungen, die sie zwar nicht anzugeben wufste, ungefähr in der Hälfte des Monats April 1826 schwanger geworden zu seyn, und dachte sich daher die Mitte des Monats Jänner 1827 als die Zeit der erfolgenden Entbindung. Da jedoch die Menstruation regelmäfsig continuirte sowohl in Quantität als Qualität, so gab sie auch die Vermuthung von statt gehabter Em-

pfängnifs vollkommen wieder auf, und lebte in der trügenden Hoffnung: nicht schwanger zu seyn, ruhig fort.

Nach Verlauf von drei vollen Monaten, das ists etwa in der letzten Woche des Monats Juli, bemerkte N. N. in der linken Seite des Unterleibs in der Gegend der innern Fläche des linken Hüftbeins eine ungefähr Faustgrofse, rundliche genau umschriebene Geschwulst, welche nach und nach gröfser wurde und sich nach aufwärts unter den falschen Rippen der nämlichen Seite hin verlängerte.

Beunruhigt über diese Erscheinung, läfst sich N. N. von einer in gutem Rufe vieler Erfahrung stehenden Hebamme sowohl äufserlich als innerlich untersuchen; erhielt aber von dieser die eben so unverhoffte als traurige Erklärung: dafs sie zwar nicht schwanger sey, aber eine angeschwollene und verhärtete, in die linke Bauchseite getretene Gebärmutter in sich trage.

Bestürzt über diese Erklärung und im Falle der Bestätigung sich zugleich nach Hülfe sehnend, vertraute N. N. bald darauf die nähere Erforschung, Beurtheilung, und nöthigen Falles auch die Behandlung ihres innern Zustandes den Einsichten eines erfahrnen Arztes, und erhielt von diesem den beruhigenden Bescheid, dafs sie wahrscheinlich schwanger sey, das Kind (die Frucht) aber auf ungewöhnliche Weise in der linken Seite des Unterleibes, trage.

So wenig nun auch N. N. mit diesen sich widersprechenden Aussagen und ihrem innern Zustande

selbst zufrieden seyn konnte, so beschloſs sie dennoch, indem sie sich sonst ziemlich gesund fühlte, die fernere Entwicklung desselben von der Zeit ruhig abzuwarten, ohne irgend ein Weiteres zu versuchen.

Zufällige Veränderungen, die als krankhafte Affectionen verschiedener Systeme des weiblichen Körpers so gewöhnlich und um so mehr die Schwangerschaft zu begleiten pflegen, als die Sensibilität der Schwangern durch vorhergegangene schwächende Potenzen ohnehin gesteigert ist, wie in dem vorliegenden Falle, bemerkte N. N. durchaus nicht, und die Regeln flossen, wie oben bemerkt, in diesen drei Monaten sowohl in Bezug auf die Zeit als auch auf Quantität und Qualität ganz regelmäſsig und nur in den nachfolgenden zwei Monaten bedeutend sparsamer, dabei mehr blaſsroth und schleimigt.

Auf die von mir gestellte Frage: ob N. N. vor der Erscheinung der bemerkten Geschwulst in der linken Bauchseite, eine Erhabenheit am untern Theile, in der Mitte des Unterleibes und unmittelbar hinter den Schosbeinen als eine aus der Beckenhöhle sich emporhebende Geschwulst bemerkt habe? antwortete sie durchaus mit: nein; nie habe sie, bei öfterem von ihr selbst vorgenommenem Befühlen dieser Gegend einen dem Gefühle sich darbietenden Widerstand bemerkt, und sie sey immer ganz weich anzufühlen gewesen.

Unter fortschreitendem Wachsthume der oben berührten Geschwulst und zunehmender Verlängerung derselben nach der obern Bauchgegend, jedoch in der linken Seite hin, nahm dann auch der Umfang des

Unterleibs im Allgemeinen an Gröfse zu, jedoch nicht in dem Grade als es, nach der vermutheten Zeit der Empfängnifs, bei einer regelmäfsigen Schwangerschaft zu geschehen pflegt.

Endlich, zwischen dem 26ten und 30. September bemerkt N. N. in der Tiefe des Unterleibs, links, hinter dem Nabel, geringe Bewegungen, die nach und nach stärker wurden und folglich den frühern Ausspruch des consultirten Arztes: dafs sie wahrscheinlich schwanger sey, durch Wirklichkeit bestätigten. Unterm 10. October liefs sich N. N. abermals von einer Hebamme, jedoch nur am Bauche untersuchen, und erhielt auch von dieser die Bestätigung ihrer Schwangerschaft mit der Bemerkung, dafs sie schon im sechsten Monate schwanger gehe, indem sie (die Hebamme) die Bewegungen der Fruchttheile offenbar, jedoch nur in der linken Bauchseite wahrnehme.

Da nun die Ausdehnung des Bauches in dem Grade zugenommen hatte, dafs N. N. ihre Schwangerschaft nicht länger verheimlichen zu können glaubte, so bezog sie am 19. October eine Wohnung und zwar zu ebener Erde bei eben dieser Hebamme in einer hiesigen Vorstadt um da ihre Niederkunft abzuwarten. Diese Hebamme fand damals die ganze linke Bauchseite von einem länglich runden, elastisch anzufühlenden, bis an die Herzgrube reichenden Körper, in welchem man verschiedene einzelne leicht verschiebbare harte Theile unterscheiden konnte, angefüllt; die rechte Seite hingegen, wie auch die Gegend über den Schosbeinen durchaus weich und leer.

Bei der innerlichen Untersuchung, die öfters vorgenommen wurde, fand sie den Gebärmutterhals verkürzt, die Muttermundslippen sanft weich, etwas aufgelokkert und den Muttermund selbst in eine kleine runde Oeffnung verwandelt; von einem vorliegenden Kindestheil war aber durch das Scheidengewölbe durchaus nichts zu erreichen.

Anmerkung: Nehme man nun die Zeit der zum erstenmal gefühlten Bewegungen der Frucht, das ist etwa den 28. September, als die Hälfte der Schwangerschaft an, so könnte die Empfängniss erst ungefähr zwischen dem 12ten und 13. Mai statt gehabt haben; wollte man aber die Richtigkeit der obigen Angabe der Erscheinung einer durch Schwangerschaft gesetzten Geschwulst in der linken Bauchseite am Ende Juli, als dem wahrscheinlich, dritten Monate der Schwangerschaft festsetzen, obwohl die schwangere Gebärmutter im dritten Monate der Schwangerschaft diesen Standpunct noch nicht angenommen haben konnte, so zeigte sich eine Differenz von wenigstens 4 Wochen in der Zeitrechnung oder aber der Fall einer aufserordentlichen Schwangerschaft.

Die Schwangere hatte in der ersten Zeit des Aufenthaltes bei der Hebamme, sehr an Krampfzufällen des Unterleibs gelitten, unter welchen sich dann mehrere, einzeln stehende, fest anzufühlende sehr schmerzhafte Knoten in demselben entwickelten,

die jedoch bei ruhigem Verhalten in gleichmäfsiger Bettwärme unter Bedeckung des Bauches mit erwärmten durchräucherten Tüchern, einigen Tassen voll Kamillenthee und ähnlichen Klystieren nach und nach gehoben wurden, worauf das relative Wohlbefinden jedesmal zurück kehrte, ohne weitere ärztliche Hülfe anzusprechen.

Als endlich die Schwangere in der ersten Hälfte des Monats November an einem kühlen Abend aus der Stadt in ihre Wohnung zurückkehrte, wurde sie unter Weges plötzlich von heftigen Schmerzen in der linken Seite des Unterleibs befallen, die sich bis in die Gegend des Kreuzes, der Schenkel und vorzüglich in das Hüftgelenk der nämlichen Seite, erstreckten, und ihr es kaum möglich machten, ihre Wohnung zu erreichen.

Diese Schmerzen dauerten die ganze Nacht hindurch mit gleicher Heftigkeit und abwechselnden Fieberbewegungen fort und nöthigten die Schwangere am folgenden Tage die Hülfe eines Arztes anzurufen. Dieser erklärte das Leiden für eine rheumatische Affection mit Fieber und verordnete dagegen nebst innerlich zu nehmenden Heilmitteln, eine flüchtige Salbe zum Einreiben und Bedeckung der schmerzhaften Stelle mit einem Breyumschlag von Leinsamen, der aber nicht vertragen und daher blos mit erwärmten Tüchern verwechselt wurde. Nach Verlauf von acht Tagen war das Leiden zwar gehoben, allein die Schwangere fühlte sich, sowohl durch die Dauer der heftigen Schmerzen und die starken Schweifse

während dieser Zeit, als auch und vorzüglich durch den nothwendigen Abbruch an Nahrung, diese Zeit hindurch entkräftet; sie erholte sich zwar, gelangte jedoch nicht mehr zu dem Grade von Gesundheit und Stärke des Körpers, deren sie sich vor dieser Krankheit erfreute.

Von nun an, das ist von der letzten Hälfte Novembers, wo die Schwangere schon im Anfange des siebenten Monates schwanger zu seyn glaubte, wurde die Form und Richtung des schwangern Bauches und vorzüglich die Lage und Richtung der in demselben bisher blos in der linken Seite gefühlten Körper, eine ganz andere. Es erhob sich nach und nach eine ziemlich feste, etwa vier Zoll lange und zwei und einen halben Zoll breite, nach aufsen etwas gewölbt anzufühlende, etwas bewegliche, querliegende Geschwulst in der obern mittlern Bauchgegend, welche bei der wagrechten Rückenlage der Schwangern unmittelbar die Herzgrube einnahm. Eine ähnliche, jedoch mehr runde Geschwulst erhob sich in der rechten Seite über der innern Fläche des rechten Hüftbeins dergestalt, dafs sie gleich einer Halbkugel über und vor dem Kamme des Hüftbeins hervorragte. Die fühlbare Bewegung der Kindestheile äufserten sich fortan in der Tiefe der Bauchhöhle, meistens mehr links und nur zuweilen auch in der rechten Seite tief hinter dem Nabel.

In eben dem Verhältnisse, in welchem sich diese Geschwülste bildeten, in dem nämlichen Verhältnisse wurde die linke Bauchseite weich und leer, gleichsam

als wenn die früher in dieser Bauchseite gefühlten Körper nun ihre Lage und Richtung in die obige verändert hätten.

Nachdem diese Veränderungen in der Bauchhöhle vor sich gegangen waren, und, obschon die Schwangere ihr Wohnzimmer nicht mehr verlassen und sich daher durchaus keinen äufsern, etwa von der rauhen stürmischen Jahreszeit bedingten schädlichen Einflüssen ausgesetzt hatte, entwickelten sich in der letztbenannten, über dem rechten Hüftbeine befindlichen Erhabenheit und ihren nächsten Umgebungen, ziehende, reifsende, nagende Schmerzen, die sich von da nach verschiedenen Richtungen in die ganze Bauchhöhle verbreiteten, immer an Heftigkeit zunahmen, und endlich im höchsten Grade qualvoll, ja fast unerträglich wurden und die Kranke zu lautem Schreien nöthigten. Diese Schmerzen liefsen zwar von Zeit zu Zeit stundenlang in ihrer Heftigkeit nach, jedoch nur um mit erneuerter Stärke zurückzukehren, und waren verschiedentlich mit fliegender Hitze über den ganzen Körper, mit grofsem Durste bei gänzlicher Appetitlosigkeit und besonders starken nächtlichen Schweifsen begleitet, die jedoch mehr Entkräftung der Kranken als Linderung des Leidens zur Folge hatten.

Durchaus konnte die Kranke von nun an nicht mehr die Lage auf die linke Seite annehmen, und versuchte sie es, so nahmen die Schmerzen sogleich an Heftigkeit zu und es kam ihr vor, als wenn sich

die Geschwulst in der rechten Seite, vermöge ihrer eignen Schwere mit tödtlicher Zerreifsung aller benachbarten Theile von ihrem Befestigungsorte losreifsen wollte. Die Lage auf dem Rücken, so wie jede, halb auf der rechten Seite, waren ihr allein erträglich.

Unter diesen Umständen wurde am 10. December ein Arzt, (eigentlich, wie ich später erfuhr, Wundarzt und Geburtshelfer) zu Hülfe gerufen. Dieser verordnete, ohne sich über den Charakter oder das Ursächliche des Leidens im mindesten auszusprechen, eine oblichte Emulsion zum innerlichen Gebrauche, dann warme Tücher über die schmerzhafteste Stelle des Unterleibs und einige erweichende Klystiere; allein ohne die mindeste Erleichterung des schmerzhaften Leidens, ungeachtet des einige Tage fortgesetzten Gebrauchs. Es wurde nun eine auflösende Mixtur verordnet, die in einem Tage viele, anfangs kothige, dann aber ganz wässerige Stuhlausleerungen bewirkte, worauf äusserste Entkräftung mit fürchterlicher Zunahme des schmerzhaften Leidens erfolgte.

Unter diesen schweren Leiden wurde ich den 14. December Morgens, die Kranke zu besuchen und zu behandeln eingeladen. Ich fand diese gemüthlich sehr angegriffen, gebeugt und wegen Heftigkeit der Schmerzen laut weinend. Nachdem sie sich unter tröstlichem ermunterndem Zureden jedoch etwas erholt hatte, erfuhr ich nach und nach von ihr und

der anwesenden Hebamme das bisher angeführte Geschichtliche ihres leidenvollen innern Zustandes. Die nähere körperliche Untersuchung ergab dann folgendes:

Mit einem sehr bleichen, matten Gesichte, hohlliegenden mit einem dunklen Ringe umgebenen Augen, verrieth ihre Physiognomie tiefes Körper- und Seelenleiden mit angstvoller Erwartung bei bedeutender Abmagerung ihres Körpers und grofser Erschöpfung ihrer Kräfte. Der Kopf war indessen frei, die Zunge rein, die Mundhöhle trocken, die Efslust gänzlich verschwunden, der Durst aber bedeutend stark. Das Athmen war kurz, beängstiget, und wurde zuweilen durch schwachen Husten, ohne Auswurf, unterbrochen. Das Hautorgan über den ganzen Körper war trocken, sehr heifs, und der Puls sehr beschleunigt, dabei klein und weich; der Unterleib der horizontal auf dem Rücken liegenden Kranken, zeigte sich in dem Grade flach, dafs er durchaus keine Schwangerschaft vermuthen liefs, die Exploration gab indefs folgende Erscheinungen: die oberste Bauchgegend zeigte sich von einem quer in derselben liegenden Körper, der dem Gefühle nach, blos von der allgemeinen Bauchwand bedeckt zu seyn schien, bemerkbar nach aufsen erhoben. Die Form dieses Körpers war länglicht, etwa 4½ Zoll lang und gegen 3 Zoll breit, seine Masse mäfsig fest, und seine beiden Enden gelind einwärts gebogen so, dafs man ihn füglich mit dem etwas nach aufsen gebogenen Rücken eines achtmonatlichen Kindes vergleichen konnte. Eine starke Hand breit unter dieser Geschwulst be-

merkte das Gefühl zu beiden Seiten des Nabels, tief in der Bauchhöhle kleine, leicht bewegliche Theile, welche Aehnlichkeit mit den Gliedmafsen einer Frucht hatten.

Ueber dem rechten Hüftbein endlich, jedoch etwas mehr nach der vordern Bauchseite hin, erhob sich die schon oben beschriebene rundliche Geschwulst, die aber in dem Grade schmerzhaft war, dafs die Leidende auch nicht die geringste Berührung an dieser Stelle ertragen konnte. Die nähere Erforschung derselben mufste daher durchaus unterbleiben.

Brachte man auf die in der Magengegend befindliche Geschwulst einen mäfsigen Druck gegen die rechte Seite an, so fühlte die Leidende sogleich Zunahme der Schmerzen in der Geschwulst an dem rechten Hüftbeine; schob man hingegen die erstere ein wenig nach der linken Seite hin, so fühlte die Schwangere sogleich ein schmerzhaftes Angezogenwerden in der letzteren, wodurch sich ein unmittelbarer Zusammenhang der beiden Körper zu äussern schien.

Im übrigen war die mittlere Bauchgegend bis abwärts zu den Schosbeinen durchaus weich und schlapp anzufühlen; es war durchaus unmöglich einen genau umgränzten rundlichen Körper zu unterscheiden, wie ein solcher von der durch natürliche Schwangerschaft ausgedehnten Gebärmutter in der Bauchhöhle gebildet zu werden pflegt, und so konnte man auch unmittelbar über den Schosbeinen mit dem forschenden Gefühle eine ganze Handbreit tief gegen die Wirbelsäule einwärts dringen, ohne im minde-

sten auf einen Widerstand zu stofsen, oder der Kranken nur die geringste Ungelegenheit zu verursachen.

Ich mufs gestehen, dafs ich durch diese seltsamen Erscheinungen und in der augenblicklichen Erinnerung an den von Herrn Heim *) beschriebenen Fall, in welchem bei einer Bauchhöhlenschwangerschaft der kuglicht runde, einem Kindeskopf ähnliche Mutterkuchen, der durch seinen Sitz in der *Regione gastrica dextra* unter dem Coeco eine ähnliche Geschwulst gebildet hatte; sehr wichtige Erscheinungen liefsen hier eine Bauchhöhlenschwangerschaft vermuthen, wenn nicht die bei der nachherigen innerlichen Untersuchung aufgefundene, einer bis zu dieser Zeit vorgerückten Gebärmutter-Schwangerschaft genau entsprechende, Veränderung des untern Segments der Gebärmutter hiemit in offenbarem Widerspruch getreten wäre. Die innerliche Untersuchung zeigte nämlich bei Abwesenheit jener Art von Abnormität der dem Tastsinne erreichbaren Genitalien, den Gebärmutterhals in dem Grade verkürzt und ausgedehnt, und die Muttermundlippen etwa sechs Linien lang in die Scheide hervorragend, eben so weich, wulstig

*) Dr. Ernst Ludw. Heim, K. Preufs. Geh. Rath etc. Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften aufserhalb der Gebärmutter. Berlin 1812, S. 14—15 und von eben demselben: Beobachtung einer Bauchschwangerschaft, bei welcher das Kind zu vollen Tagen ausgetragen und durch den Bauchschnitt zur Welt gebracht wurde. Berlin 1817. Auch in diesem letzten Falle hatte die Placenta an dem Intestino Coeco ihren Sitz.

und sammetartig anzufühlen wie auch den äufsern Muttermund selbst, von der Weite einer Erbse, eben so rund geformt nahe an dem Vorberge schwer zu erreichen, wie dieſs alles bei einer ganz normalen Gebärmutter-Schwangerschaft einer zum erstenmal Geschwängerten ungefähr in der letzten Hälfte des siebenten (Kalender-) Monats der Schwangerschaft zu seyn pflegt. Bewegte ich nun den forschenden Finger in dem Scheidegewölbe weiter nach aufwärts, wo immer ich dieses versuchte, so war es doch nirgends möglich über dem schon so bedeutend entwickelten, auch dem Drucke des Fingers leicht nachgebenden Gebärmutterhals irgend einen in der offenbar entwickelten Gebärmutter enthaltenen Kindestheil zu erreichen.

Auch in den Brüsten zeigte sich der nämliche Widerspruch in den Erscheinungen. So wie sie in den ersten vier Monaten des vermeinten Schwangerseyns mehr turgescirten, sich erhoben und vergröſserten, dabei fester und gespannter wurden, die Schwangere auch zuweilen flüchtige Stiche in denselben empfunden hatte, so waren sie nun seit einigen Wochen in einen gewissen Zustand von Leere, Weichheit und Erschlappung zurückgetreten; und nur zuweilen, besonders am frühen Morgen fühlte die Schwangere noch einige leichte flüchtige Stiche in denselben.

Unter dieser so seltenen und ungewöhnlichen, ja sich sogar widersprechenden Erscheinung sowohl in Beziehung auf die Art der Schwangerschaft, an deren Daseyn nicht zu zweifeln war, als auch in Beziehung auf die Natur und das Ursächliche der quälenden

Schmerzen der in der rechten Bauchseite festsitzenden Geschwulst, gebot es die Klugheit in dem Urtheil sowohl über den einen, wie über den andern Punkt behutsam, und zurückhaltend zu seyn; — Irrthum war ja so leicht möglich.

Das Bestreben der Kunst mufste daher vor der Hand blos dahin gerichtet seyn, die quälenden Schmerzen möglichst zu lindern und somit der Leidenden ihre Leiden erträglicher zu machen. In dieser Absicht und mit Berücksichtigung vorhandener Schwäche, der noch fortdauernden wässerichten Stuhlausleerungen, wie auch der vorwaltenden Neigung zu Nervenleiden und zu rheumatischen Affectionen etc., wurde verordnet: Rec. *Rad. Taraxac. drachm. duas, coque c. s. q. aquae font.* ½ *hor. Colat. Unc. sex adde Extract. taraxac. Syrup diacodii* aa. *drachm.* j ß *Liqu. Corn. Cerv. succinat. Scrup.* j. *M. d. ad. vitr. sign.* Stündlich einen Efslöffel voll zu nehmen.

Hiezu entsprechende leichtverdauliche Nahrung, als Fleischsuppen mit Eygelb, weichgesottene Eyer, gebratenes Fleisch etc. und zum Getränke ein wenig Wein mit Wasser gemischt. — Ueber den Bauch und vorzüglich die am meisten schmerzhafteste Stelle wurde das Auflegen durchwärmter Tücher empfohlen.

15. December. Die Heftigkeit der Schmerzen ein wenig gemindert, die Nacht, wie so viele vorhergehende, meist schlaflos. Der Urin, den ich von Frühmorgen aufzubewahren befohlen hatte, war sehr trübe, lehmartig, und zeigte einen starken ziegelartigen Bodensatz. Die Ordination blieb unverändert.

16. December. Die Schmerzen im Bauche waren fast immer anhaltend, die Heftigkeit der öfters wiederkehrenden verstärkten Anfälle aber geringer; die Efslust etwas besser, gänzliches Aufhören der Stuhlausleerungen. Der Urin derselbe wie gestern; die übrigen Verhältnisse des schwangern Bauches unverändert. Die obige Behandlung wurde beibehalten.

17. December. Heute Vormittag Erleichterung in dem Grade, dafs die Kranke das Bett verlassen konnte. Es war mir sehr erwünscht, sie aufser dem Bette aufrecht stehend anzutreffen, weil ich in der dadurch veränderten Form und Richtung des Bauches neue, für die Sicherheit der Diagnose wichtige Entdeckungen zu machen hoffte. Der Bauch ragte in dieser Stellung mehr hervor, die früher in der Magengegend bemerkte querliegende Masse hatte sich etwas mehr gegen den ganz unveränderten Nabel herabgesenkt, die in der rechten Bauchseite befindliche rundliche Geschwulst behielt jedoch unverändert ihren Sitz und blieb immer in dem Grade schmerzhaft, dafs man noch keine ernstliche Berührung derselben unternehmen durfte. Die Bewegungen der Kindestheile wurden sofort von Zeit zu Zeit in der Bauchhöhle zu beiden Seiten des Nabels empfunden. Bei der in aufrechter Stellung unternommenen innerlichen Untersuchung fand man den Scheidentheil der Gebärmutter wie auch den Muttermund in der nämlichen Stellung und Beschaffenheit wie oben am 14ten angegeben worden ist, jedoch war es nun durchaus

unmöglich durch das Scheidengewölbe irgend einen Kindestheil zu unterscheiden.

Diese Untersuchung hatte sogleich aufser der entdeckten Beweglichkeit des die Herzgrube einnehmenden Körpers, durch tieferes Herabsinken keine weitere Resultate für die gründlichere Diagnose des Falles selbst.

Da mir jedoch viel daran gelegen war, über die verwickelten Schwangerschafts-Verhältnisse die Meinung anderer Kunstverwandten zu vernehmen, so schlug ich der Leidenden eine Consultation vor, die angenommen und, wozu auf den folgenden Tag Herr Professor Schm. und der Geburtshelfer Herr Dr. Herw. eingeladen wurden.

18. December. Gestern Abends ein heftiger Anfall von Schmerzen bis zur Mitternacht, von dieser Zeit an ziemlich guter Schlaf. Bei unserem Erscheinen in dem Grade Erleichterung, dafs die Kranke ungehindert die Lage, halb auf die linke Seite ohne Vermehrung der Schmerzen annehmen konnte, was ihr bisher nicht möglich war, dabei zeigte sie eine Heiterkeit des Geistes und einen frohen Muth, wie sie sich lange nicht erinnerte. Sie hatte ziemlich gute Efslust und auch eine regelmäfsige Stuhlausleerung gehabt; der Urin behielt jedoch immer die obige krankhafte Beschaffenheit.

Nachdem ich den beiden consultirten Aerzten eine kurze Geschichte, besonders aber meine Bedenklichkeiten und Zweifel über die Art der Schwangerschaft, sowie über die Natur und Ursache der, aus der in der

rechten Bauchseite befindlichen Geschwulst ausgehendes quälenden Schmerzen mitgetheilt hatte, schritten beide zuerst zur äufserlichen Untersuchung des Bauches der in der Rückenlage im Bette befindlichen Kranken und überzeugten sich genau von dem eben beschriebenen Zustande, nur mit dem Unterschiede, dafs sie die in der rechten Seite vorhandene Geschwulst etwas stärker berühren durften, doch ohne dadurch nur im mindesten weder die Natur derselben noch die Ursache der davon ausgehenden Schmerzen mit Bestimmtheit erklären zu können. Auch bei der innerlichen Untersuchung wurde der nämliche oben beschriebene Zustand des Mutterhalses, sowie die nämliche Form und Beschaffenheit des Muttermundes entdeckt; nur glaubte Herr Prof. Schm. durch das Scheidengewölbe hinter den Schoosbeinen auf einen in der Gebärmutter enthaltenen leicht beweglichen Körper gestofsen zu seyn, wodurch er dann, vereint mit der ganz regelmäfsigen und der angegebenen Zeit der Schwangerschaft genau entsprechenden Entwickelung des Gebärmutterhalses und Mundes, auf wirkliche Gebärmutter-Schwangerschaft schliefsen zu können sich berechtigt fühlte und zwar unter der Bedingung, dafs die Wände der Gebärmutter äufserst dünn, und, bei der vorwaltenden allgemeinen Schwäche auch in dem Grade schlapp seyn könnten, dafs hieraus die Unmöglichkeit des Einflusses auf das Lageverhältnifs der Frucht resultire; der die obere Bauchgegend einnehmende Körper folglich in der Gebärmutter selbst enthalten seyn dürfte.

Obwohl nun in dieser Erklärung, weder die grauſamen, von der Geſchwulſt in der rechten Seite ausgehenden Schmerzen, noch der eigentliche Charakter der Schwangerſchaft, ob nämlich hier neben einer Gebärmutterſchwangerſchaft zugleich eine Bauchhöhlenſchwangerſchaft beſtehe und die genannten Zufälle veranlasse u. s. w., durchaus unberücksichtiget und unerklärt blieben, so wurde sie dennoch bei der Erinnerung an des groſsen Hallers Ausspruch: Ins Innere der Natur dringt kein geſchaffener Geist etc., wenigstens in Beziehung auf den Zustand der Gebärmutter, als möglich gedacht, angenommen, und daher beschlossen, die eingeleitete Behandlung die doch einige Erleichterung herbeigeführt hatte, zu continuiren, und unter genauer Beobachtung der Schwangern die weitere Enthüllung des Falles von der Zeit zu erwarten.

19. December. Gestern Abends heftige Schmerzen im Bauche, bis gegen Mitternacht, hierauf Nachlaſs derselben und Schlaf; groſse Mattigkeit; der Urin sehr trüb, mit vielem ziegelartigem Bodensatze.

20. December. Nach vorhergegangenem Froste über den Rücken und die Schultern und darauf folgender Hitze über den ganzen Körper, gestern Abends aufserordentliche, wie immer, von der in der rechten Bauchseite befindlichen Geschwulst ausgehende und sich durch den ganzen Unterleib verbreitende, fast die ganze Nacht anhaltende und sich dann mit sehr starken Schweiſsen endende Schmerzen. Darauf in hohem Grade Entkräftung, nur bei dem Frühbe-

suche Befreiung von Schmerzen, der Puls sehr weich, klein und frequent; die Beschaffenheit des Bauches unverändert, die Brüste weich und leer; der Urin sehr trüb mit dickem ziegelartigen Bodensatze.

Da ich nun den andern Tag eine besondere Stärke in den schmerzhaften Anfällen bemerkt zu haben glaubte, der gestrige Anfall auch viele Aehnlichkeit mit dem eines Wechselfiebers darbot, auch die Zunahme der Schwäche wie die fortschreitende Abmagerung der Kranken, der verbesserten Eßlust und der guten Nahrungsmittel ungeachtet, ein kräftigeres Unterstützen der allgemeinen Lebensoperation erforderte; so wurde nun verordnet: Rec. *Cort. Peruv. reg. optim. unc. semis coqu. c. s. qu. Aquae font.* ½ *hor. Colat. unc. IV. adde Extr. taraxac dr.* jj. *Syrup. Cinnamom. dr.* jß *M. d. ad vitr. Sign.* Stündlich einen Eßlöffel voll zu nehmen, bei einem Anfalle heftiger Schmerzen jedoch auszusetzen.

21. December. Gestern Abends zwar vermehrte Schmerzen im Bauche, jedoch nicht in dem Grade, wie vorher; ruhigere Nacht und das Gefühl von etwas mehr Kraft, Minderung und mehr Erhobensein des bisher sehr frequenten Pulses, der Urin klarer, mit wenigerem Bodensatze. Continuation der Arzenei.

22. December. Der Furcht der Kranken vor heftigen Schmerzen gestern Nachmittags ungeachtet, gegen Abend diese nur im geringeren Grade fühlbar, ihre Dauer bis Mitternacht und ihre Abnahme mit

allgemeinem sehr starkem Schweifse begleitet, worauf grofse Entkräftung folgte; die genannten Erhabenheiten am Bauche unverändert, jedoch mehr Wölbung desselben, in seinem Mittelpunkte etwas mehr nach vorn, und scheinbarer Uebergang mit seinem frühern Zustande von Erschlaffung und Weichheit in den einer lebendigeren Straffheit und Anspannung.

Zunahme der Bewegung der Fruchttheile an Lebhaftigkeit und deutliche Unterscheidung derselben äuserlich an der linken Seite des Nabels. Der Urin heute klarer und weniger Bodensatz zeigend. Die Behandlung wurde fortgesetzt.

23. — 24. December. Die Erscheinungen bei der Kranken waren im Allgemeinen die nämlichen wie am 21ten. Es wurde daher die nämliche Behandlung continuirt.

25. December. Nachdem die Kranke gestern, (meiner gegebenen Warnung ungeachtet,) blos Mehlspeisen, und zwar ihrem Appetit zu genügen, in ziemlicher Quantität genossen hatte, wurde sie gegen Abend mit starken Schmerzen im Bauche befallen, die jedoch ganz anderer Art waren, mehr in geschwächter Digestion, und daher rührenden tumultuarischen Bewegungen des Darmkanals mit bedeutender Aufblähung des Bauches ihren Grund hatten, bis tief in der Nacht anhielten, und mit drei starken Stuhlausleerungen begleitet waren, worauf zwar Erleichterung dieser Zufälle, zugleich aber grofse Ermattung erfolgte. Der Puls war klein, krampfhaft und frequent; auch der in Menge und oftmals abgelassene

Urin, wässericht. Wahrscheinlich hatte sich die Kranke diese Zufälle durch den häufigen Genuſs schwerverdaulicher Mehlspeisen zugezogen; inzwischen zeigte sich, wie sehr nachtheilig die häufigen Stuhlausleerungen auf ihren geschwächten Körper wirkten; diesem muſste folglich mit Nachdruck begegnet werden. In dieser Absicht wurde verordnet:

Rec. *Pulv. Dover. D. V. gran.* iv. *Saech. alb. scrup.* jj. *m. exacte f. Pulv. divide in* viij *Partes aequales d. ad Chartam sign.* jede Stunde ein Stück zu nehmen. Hiezu leichte Fleisch-Diät.

26. December. Keine Stuhlausleerung; Gestern ziemlich gute Eſslust, Nachmittags bedeutende Schmerzen im Unterleibe, die jedoch durch einige, in kürzerer Zeit nacheinander genommene Pulver bald zum Schweigen gebracht wurden, worauf die Nacht ziemlich gut verlief.

Die Kranke klagte heute über groſse Schwäche und Hinfälligkeit, ihr Puls war matt und weich, die Beschaffenheit ihres Bauches war wieder ganz die vorige und auch der Urin war trüb mit ziegelartigem Bodensatze. Die Pulver wurden nun ausgesetzt und die China, die wohlthätig zu wirken schien, wieder in Gebrauch gezogen.

Rec. *Cort. Peruv. reg. opt. unc. semis coq. cum suff. q. Aquae pr.* $^1/_2$ *hor. Colat. unc. sex. adde Liquor. anod. min. Hoffm. gtt.* xx. *Syrup. Cinnamom. dr. unam et semis. M. d. ad vitr. Sign.* Alle Stunde einen Eſslöffel voll zu nehmen. Nebenbei obige kräftige Diät.

28. December. Obwohl von Schmerzen im Unterleibe nie ganz frei, so waren sie doch in den verflossenen zwei Tagen nur in einem geringen Grade bei unserer Kranken eingetreten; sie war daher heute sehr heiter und bei guter Gemüthsstimmung; ihre Kräfte nahmen zu und die körperlichen Functionen schienen sich ihrer Normalität nähern zu wollen. Die Fruchtbewegungen nahmen an Lebhaftigkeit zu, die Wölbung und Spannung des Bauches wurde bemerkbarer, und die Schmerzhaftigkeit der in der rechten Bauchseite befindlichen Geschwulst war in dem Grade vermindert, dafs man dieselbe nun ernster berühren, und einen kuglichten Körper, ähnlich einem Kindeskopfe, unter derselben durch das Gefühl unterscheiden konnte. Indessen blieb die untere Bauchgegend, das ist, zwischen dem Nabel und den Schosbeinen, immer weich; nirgend entdeckte das Gefühl harte, einem Kindestheile ähnliche Körper; die gröfsern Fruchttheile (wenigstens mufste man sie dafür halten) blieben stets in der oben beschriebenen Lage, nämlich in der Magengegend und in der rechten Bauchseite, und nur zu beiden Seiten des Nabels, fühlte man kleine Theile, besonders auf der linken Seite in lebhafter Bewegung.

Da die Schwangere in der verflossenen Nacht mehrere Male ziehende Schmerzen in der Gegend des Kreuzes mit vermehrter Anspannung des Bauches und gelindem Drängen durch die Schosgegend empfunden hatte, so veranlafste dies eine genaue innerliche Exploration. Hierbei zeigte sich die Mutterscheide an ihrer vordern Wand verkürzt und überhaupt sehr

feucht; der vordere Theil des ausgedehnten Mutterhalses war tief in das Becken gesenkt, der Scheidentheil der Gebärmutter noch etwa $^{3}/_{4}$ Zoll lang in die Scheide hervorragend, die Muttermundslippen aufgelockert, schwammicht, weich, der äufsere Muttermund etwa erbsengrofs geöffnet und einem fleischigen Ringe ähnlich, unter dem Vorberge, gegen die linke Seite des Kreuzbeins gerichtet. Auch die äufsern Geburtstheile traten mehr hervor und fingen an sich zu entfalten.

Aber dennoch war es durchaus nicht möglich, mit dem forschenden Finger durch das Scheidengewölbe, wo immer man dasselbe in die Höhe drücken mochte, irgend einen Kindestheil in der offebar ausgedehnten Gebärmutter zu entdecken. Indessen waren die bemerkten Erscheinungen genügend und als der Anfang der natürlichen Vorbereitungen zu der bevorstehenden Geburt zu betrachten, die, wie oben bemerkt, nach der vermutheten Zeit der Empfängnifs, gegen die Mitte des nachfolgenden Monats Jänner 1827 zu erwarten stand.

Die Behandlung wurde fortgesetzt; auch der Schwangern empfohlen nach Mafsgabe ihrer Kräfte das Bett zu verlassen und sich im Zimmer zu bewegen.

1. Jänner 1827. Fortschreitendes Besserbefinden sprach sich durch zunehmendes gutes Aussehen, fortdauernde Heiterkeit des Geistes und Zunahme der körperlichen Kräfte bei hinlänglich starkem regelmäfsigem Pulse; durch anhaltend gute Efslust und regelmäfsige Stuhlausleerungen im Allgemeinen bei

unserer Schwangeren aus. Auch der Urin hatte seit drei Tagen die normale Beschaffenheit und bildete nur noch eine dünne Wolke in dem Gefäfse. Das Volum des schwangeren Bauches, dessen Beschaffenheit in Bezug auf die fühlbaren harten Theile unverändert blieb, nahm merkbar zu und die Bewegungen der Fruchttheile wurden in dem Grade stark, dafs sie der Schwangern Schmerzen, ja selbst Uebelkeiten verursachten. Eben so veränderten sich auch plötzlich die Brüste; sie wurden auffallend gröfser, voller und gespannter und die Schwangere fühlte flüchtige Stiche in denselben. Es hatten sich zwar noch einige Abende Schmerzen im Unterleibe eingestellt, die jedoch in geringen Schranken blieben und nur einige Stunden anhielten; dahingegen stellten sich Empfindungen ganz andrer Art, nämlich ziehende Schmerzen im Kreuze, mit periodenweise wiederkehrendem Fest- und Gespanntwerden des Bauches, und gelindem Drange durch die Schosgegend ein. Die Arzeneien wurden nun ausgesetzt und der Schwangern fortan blos gute Nahrung mit etwas Wein und mäfsige Bewegung empfohlen.

3. Jänner. Die Schwangere befand sich seit gestern früh wieder unwohl, sie fühlte öfters kurzen Schauer mit darauf folgender fliegenden Hitze, Eingenommenheit des Kopfes, mit verminderter Efslust und vermehrtem Durst. Sie klagte dabei über Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Schwere in den Gliedern, über öftere Beängstigungen über die Brust und starke nächtliche Schweifse. Der Puls war weich und be-

schleunigt. Zweimal waren in der verflossenen Nacht leichte Stuhlausleerungen erfolgt und der Urin war wieder trüb, mit ziegelartigem Bodensatze.

Auch im Unterleibe waren neue Erscheinungen hervorgetreten. Obwohl von Schmerzgefühl in demselben nie ganz frei, so waren doch seit gestern die Schmerzen stärker als in den letztverflossenen Tagen. Besonders fühlte die Schwangere ein sehr lästiges Brennen in der die Magengegend einnehmenden Geschwulst, die sich immer weiter in die Herzgrube erhoben hatte, allda viel Druck und Spannung verursachte und, wie oben erwähnt, nur mit dem Rücken eines daselbst in der Quere liegenden Kindes verglichen werden konnte. Auch die in der rechten Bauchseite (über dem rechten Hüftbein) fixirt vorhandene, dem Anscheine nach von einem daselbst liegenden Kindeskopf gebildete, Geschwulst war ebenfalls schmerzhafter als in den letztverflossenen Tagen.

Da man die obigen Veränderungen in Ansehung der Gesundheit blos dem Einflusse der äusserst stürmischen Jahreszeit zuzuschreiben viele Ursache hatte, so wurde dagegen blos ein gutes warmes Verhalten und eine Tasse voll Linden- oder Himmelbrandblüthen-Thee, früh und Abends zu nehmen empfohlen.

6. Jänner. Das Allgemeinbefinden unserer Schwangern hatte sich zwar etwas gebessert, der Urin blieb jedoch stets trübe mit ziegelartigem Bodensatze und zeigte folglich, vereint mit den fortdauernden nächtlichen Schweifsen, die Fortdauer eines inneren wahrscheinlich gichtischen Leidens, an. Die Beschaf-

fenheit des Bauches blieb unverändert; die Entfaltung der äufseren und inneren sehr feuchten Geburtstheile schritt hingegen regelmäfsig fort; auch konnte man heute durch das Scheidengewölbe hinter den Schoßbeinen, einen sehr leichtbeweglichen Kindestheil erreichen, an dem man aber, seiner Beweglichkeit wegen, keine charakteristischen Merkmale unterscheiden konnte.

Rücksichtlich der starken nächtlichen Schweifse und dadurch vermehrter Erschöpfung der Kräfte und zunehmender Abmagerung der Schwangern, wurde die am 26ten verordnete China-Mixtur, alle 2 Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen empfohlen.

10. Jänner. Durch Unpäfslichkeit verhindert, konnte ich seit dem 6ten bis heute die Kranke nicht besuchen, und erhielt auch keine Nachricht von ihr.

Mein Rath die China-Mixtur wieder zu nehmen, die doch früherhin so wohlthätig auf ihre Gesundheit gewirkt hatte, war nicht befolgt worden; das Uebelbefinden hatte daher bedeutend zugenommen. Ihr Gesicht war bleich und matt, ihr Puls klein, langsam und weich; sie hatte bei verminderter Efslust, trokkenem Munde und vermehrtem Durste, am 8ten und 9ten jeden Tag 3 bis 4 und in der verflossenen Nacht 2 flüssige Stuhlausleerungen gehabt, wodurch bei fortdaurenden nächtlichen Schweifsen, die körperlichen Kräfte im hohen Grade erschöpft waren. Die vorhin gespannten strotzenden Brüste waren weich, leer und hängend und der Unterleib nebst der Gebärmutter in dem Grade schlapp und hängend, dafs man zu beiden Seiten des Nabels, die hier fühlbaren Frucht-

theile mittelst der äufsern Bedeckungen fassen und verschiedentlich bewegen konnte; selbst die vorhin starken Bewegungen der Frucht hatten sich bedeutend vermindert, wurden aber doch noch immer gefühlt. Die übrige Beschaffenheit des schwangern Bauches war in Beziehung auf das Lageverhältnifs der Fruchttheile unverändert, das oben beschriebene räthselhaft.

Die Anzeige, unter diesen allerdings mifslichen Umständen die körperlichen Kräfte möglichst schnell zu heben, den nächtlichen Schweifsen und den erschöpfenden Stuhlausleerungen Einhalt zu thun, war nun dringend. In dieser Absicht wurde verordnet.

Rec. *Cort. peruv. reg. opt. unc. semis coq. c. s. q. Aquae font.* ½ *hor. Colat. Unc.* iv *adde Tinct. cinnamomi. Syrup. ejusd.* aa. *drachm.* iß *Tinct. Anod. simpl. gutt.* viij *M. d. ad vit. sign.* Alle Stunden 1 Efslöffel voll; inzwischen aber und bis zur Bereitung der Mixtur, jede Viertelstunde ein Stück von den obigen noch vorhandenen Doverschen Pulvern zu nehmen. Fleisch-Diät, besonders vom gebratenen Fleische, mit etwas gutem alten Ofner rothen Wein.

15. Jänner. Zunahme der körperlichen Kräfte mit verminderten, jedoch nicht gänzlich unterdrückten nächtlichen Schweifsen, ziemlich gute Efslust und ganz normale Stuhlausleerungen; erhobener, kräftigerer Puls, auffallende Zunahme des Volumens des Bauches, wobei sich derselbe straffer und gespannter anfühlen liefs, verstärkte, oft bis zum Schmerzhaftwerden, lebhafte Bewegungen der Fruchttheile, Wölbung, Spannung und zunehmende Vollheit der Brüste, waren bis heute die er-

freulichen Resultate des fortgesetzten Gebrauches der China-Mixtur. Die übrige Beschaffenheit des Bauches in Beziehung auf die bemerkten Erhabenheiten blieb unverändert die nämliche.

Uebrigens bemerkte die Schwangere schon einige Tage gegen Abend ziehende Schmerzen im Kreuze mit vermehrter Spannung des Unterleibes und oft wiederkehrendem Drange durch die Schosgegend, mit öfterem Urinabflusse und stark zunehmender Entfaltung der äufsern sehr feuchten Geburtstheile begleitet, wahrscheinlich als ernstliche Vorbereitungen zu der nun erwarteten Geburt.

17. Jänner Abends. Da sich bei der Schwangern seit Mittags ein Uhr ordentlicher Wehendrang eingestellt hatte, die Hebamme auch den Muttermund etwas geöffnet zu fühlen glaubte; so wurde mir, verabredeter Mafsen, von diesem Ereignisse Kunde gegeben. Ich fand dann auch bei meiner Ankunft den Wehendrang wirklich vorhanden, ja sogar einigemal bedeutend stark und anhaltend; der schwangere Bauch theilte sich während dem Wehendrange in zwei ungleich grofse Hälften, wovon die gröfsere nämlich die Gegend von den Schosbeinen bis etwa drei Querfinger breit über dem Nabel, von der in Contraktion begriffenen äufserst dünnwandigen, Gebärmutter gebildet zu werden schien, indessen die kleinere Hälfte aus dem oben beschriebenen, die Herzgrube einnehmenden hart anzufühlenden Körper bestehend, eine eigene Abtheilung darstellte, dergestalt, dafs während den Wehen zwischen den beiden Kör-

pern eine genau begrenzte, nach oben etwas gewölbte, bedeutend tiefe querlaufende Furche unterschieden werden konnte. Der die Herzgrube einnehmende Körper schien daher durchaus aufser dem Bereiche der Gebärmutter zu liegen, wenn man anders nicht annehmen wollte, dafs dieses Organ an seinem Grunde eine auffallende Veränderung eingegangen, aus welcher dann eine zweite, äusserst dünnwandige Höhle zur Aufnahme dieses Körpers sich sollte gebildet haben. — Ob der über dem rechten Hüftbeine fixirt und fühlbare, einem Kindeskopfe ähnliche Körper in dem Bereiche der Gebärmutter enthalten war, liefs sich eben so wenig, wegen gleichzeitiger Spannung der Bauchmuskeln während den Wehen, mit Gewifsheit beurtheilen, auch blieb dieses in der Ruhezeit der Wehen unmöglich, weil dazumal der ganze Unterleib in dem Grade weich und schlapp war, dafs man den eigentlichen Umfang der Gebärmutter durchaus nicht unterscheiden konnte.

Bei der innerlichen Untersuchung fühlte man die vordere Wand des Muttorhalses mit einem in demselben enthaltenen leicht beweglichen rundlichen Körper, den man für den Kopf eines Kindes hielt, tief in die Beckenhöhle herabgesenkt, die Lippen des Muttermundes noch einige Linien lang, weich, aufgelokkert, in die Mutterscheide hereinragen und den äufsern Muttermund, zwar mehr geöffnet, nahe am Vorberge, den innern aber noch gänzlich geschlossen.

Da man aus der Beschaffenheit des Scheidentheils der Gebärmutter offenbar entnehmen konnte,

dafs es mit der Geburt noch nicht recht ernst sey, des vorhandenen Wehendranges ungeachtet, so wurden der Schwangern zur Schonung und ferneren Unterstützung ihrer Kräfte, neben ruhigem Verhalten und leichtverdaulicher belebender Nahrung, auch der fortgesetzte Gebrauch der China-Mixtur, nur in seltnern Gaben empfohlen.

18. Jänner. Ohne weitere Wirkung auf das Orificium Uteri hatte der Wehendrang mit verschiedener Stärke bis um Mitternacht angedauert, dann aber ausgesetzt; von nun an schlief die Schwangere ziemlich ruhig, erwachte aber gegen Morgen unter sehr starken Schweifsen. Nun, Morgens 10 Uhr, dauern die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die sich jedoch über das untere Segment derselben nicht zu erstrecken scheinen, mit abwechselnder Stärke wieder fort.

Heute am Abend besuchte der frühere Mitconsultirte Geburtshelfer, Herr Dr. Herw., für den dieser Fall seiner eigenthümlichen verwickelten Erscheinungen wegen, wie seiner endlichen Entscheidung durch Geburt, so grofses Interesse hatte, mit mir die Schwangere. Wie grofs war sein Erstaunen bei der Wahrnehmung der oben beschriebenen Theilung des Bauches in zwei ungleiche grofse Hälften während einer Contraction der Gebärmutter, und dem gleichzeitigen Gefühle des wie isolirt in der rechten Bauchseite fixirten rundlichen Körpers! Allein, wenn er nun auch die Vermuthung, dafs in diesem Falle neben einer Gebärmutterschwangerschaft, zugleich eine Bauch-

höhlenschwangerschaft, bestehen möchte, mit mir theilte, so blieb es doch unmöglich das in dem Falle selbst liegende Dunkel mit Gewifsheit zu enthüllen. Man mufste folglich den endlichen Aufschlufs von der Ausscheidung des in der entwickelten Gebärmutter fühlbaren Kindes erwarten, und sich blos darauf beschränken, die Kräfte der Schwangern auf mögliche Weise zu unterstützen, die Naturthätigkeit inzwischen, wenigstens bis zur gehörigen Eröffnung des Muttermundes ruhig wirken zu lassen.

19, Jänner. Die Schwangere wurde gestern Abends 7 Uhr mit trockner Hitze über den ganzen Körper und brennendem Durste befallen, welche, abwechselnd mit starken Schweifsen, die ganze Nacht hindurch anhielten. Der Wehendrang hatte von Mitternacht an gänzlich aufgehört, war aber auch seit heute früh 8 Uhr wieder hervorgetreten und dauerte, obwohl mit längeren Zwischenräumen, noch immer fort.

Die Schwangere fühlte sich sehr angegriffen und ermattet, ihr Puls war frequent und der Urin äufserst trüb, mit dickem ziegelartigem Bodensatze.

Abendbesuch. Nachmittags erfolgten nach einer ganz gewöhnlichen bald nach einander zwei flüssige Stuhlausleerungen, worauf sich die Schwangere aufserordentlich ermattet fühlte und daher dringend um Stillung des Durchfalles bat. Ihr Puls war frequenter als frühe, das Hautorgan über den ganzen Körper trocken und heifs, der Durst brennend, und die Efslust sehr vermindert. Der Wehendrang, wel

cher einige Male mit vieler Stärke hervorgetreten war, auch eine etwas stärkere Erweiterung des äufsern Muttermundes bewirkt hatte, wurde nun schwächer und liefs sein baldiges Aufhören voraussehen; die Schmerzen im Bauche aber, vorzüglich in der rechten Seite, dauerten mit Stärke fort.

Da sich die Schwangere bei gleicher Lebensweise durchaus keinen äufseren schädlichen Einflüssen ausgesetzt hatte, so schienen die eingetretenen krankhaften Erscheinungen klar auf bestimmtes, entweder durch aufserordentliche Schwangerschaft hervorgerufenes, oder auf bestehendes älteres, durch gewöhnliche Schwangerschaft verhülltes organische Leiden des Unterleibes hinzudeuten, wodurch eben sowohl ein beständiger fieberhafter Zustand als auch ein beständiges immer von der in der rechten Seite vorhandenen Geschwulst ausgehendes Schmerzgefühl, wie selbst die beständige Neigung zum Durchfalle und die Hemmung der Geburtsthätigkeit, bedingt wurden, dem aber, wäre man auch über die ursächlichen Momente im Klaren gewesen, für den Augenblick doch nicht curativ begegnet werden konnte. Es mufste daher genügen, dem dringendsten Zufalle, dessen schädlicher Einflufs auf den Gesammtorganismus so sehr in die Augen sprang, dem die Kräfte erschöpfenden Durchfalle, entgegen zu wirken und ihn zu beseitigen. Die China-Mixtur wurde daher ausgesetzt, auch der Genufs des Weines und des Fleisches untersagt, und folgendes verordnet:

Rec. *Pulv. Dover. gran.* iv *Sacchar. albi dr.* ß. *M. f. Pulv. divide in* vj *partes aequales d. ad chartam. sig.* Alle Stunden ein Stück zu nehmen.

Rec. *Amygd. dulc. excort. unc. unam. f. l. art. Emulsio. Colat. libr.* iij *adde Aquae Cinnamomi simpl. Unc.* j. *Sacch. albi unc.* ß *M. d. ad vitr. sig.* zum gewöhnlichen Getränke.

Zur Diät: Suppe mit Reis- oder Gerstenschleim, und einfache Mehlspeisen.

20. Jänner. Mit gänzlichem Aussetzen des Wehendranges gegen Mitternacht, hatten auch die Stuhlausleerungen und die schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe aufgehört, worauf der übrige Theil der Nacht ziemlich ruhig und schlafend hingebracht wurde. Die Kranke fühlte sich zwar etwas erquickt, obwohl ihr Hautorgan beständig trocken und heifs, ihr Puls frequent und der Durst bei trocknem Munde sehr grofs war; auch der Urin blieb anhaltend sehr trüb mit dickem Bodensatze. Indessen fing das Gemüth der Leidenden an, beruhigt zu werden, sie fühlte sehr das Mifsliche ihrer Lage, klagte sehr über zunehmende Schwäche und Abmagerung ihres Körpers und bot sich daher freiwillig und fest entschlossen zu jeder Unternehmung dar, die etwa zu ihrer und ihres Kindes Rettung nothwendig geachtet werden möchte, obwohl unter gegenwärtigen Umständen noch an kein mechanisch geburtshülfliches Eingreifen gedacht werden konnte.

Der Wehendrang hatte sich zwar wieder eingestellt, jedoch in dem Grade schwach, dafs man ihn

durchaus keine Wirkung auf den Fortgang der Geburt, die von der Schwangern mit Sehnsucht erwartet wurde, absehen konnte. Die Pulver wurden nun seltener verabreicht, die Mandelmilch nach Bedürfnis des Durstes fortzunehmen empfohlen und die Diät wie gestern Abends fortgesetzt.

21. Jänner. Gestern Abends starke Hitze über den ganzen Körper, mit Eingenommenheit des Kopfes, sehr beschleunigtem Pulse, und brennendem Durste bei trockenem Munde bis gegen Mitternacht, mit eingetretener, nur mit noch einigen sehr starken wehenartigen Schmerzen unterbrochener Ruhe des Unterleibes; hierauf mäfsiger Schweifs, dann zurückkehrende allgemeine Ruhe mit ziemlich gutem Schlafe bis zum kommenden Tage. Ich fand daher die Kranke bei heiterem Geiste, die Mundhöhle war feucht, der Durst vermindert, die Efslust ziemlich gut, die Haut mäfsig weich, warm und feucht, der Puls gemäfsigt weich und der Körper allgemein ruhig; der Urin war jedoch äufserst trüb, mit dickem ziegelartigem Bodensatze. Der Wehendrang hatte sich zwar seit einer Stunde wiedereingestellt, jedoch nur in geringer Stärke. Keine Stuhlentleerung.

Die Pulver wurden nun ausgesetzt, die Mandelmilch aber zum Getränke beibehalten. Diät wie gestern.

22. Jänner. Gänzliches Aussetzen der quälenden wehenartigen Schmerzen seit gestern Nachmittags, geringere und kürzere Zeit dauernde Hitze gegen Abend mit minderem Durste, ruhigere Nacht mit

gutem Schlafe und geringerem Schweifse, weiche transspirable Haut, ruhiger weicher doch erhobener Puls, Freiseyn des Kopfes bei vermehrter Heiterkeit des Geistes, verbesserte Efslust, mehr klarer Urin mit dem Gefühle allgemeiner Wohlbehaglichkeit, waren heute die Erscheinungen des günstig veränderten innern Zustandes unserer Kranken. In der Lebensordnung wurde nichts abgeändert, und nur nach Mafsgabe der Kräfte mäfsige Bewegung aufser dem Bette empfohlen.

27. Jänner. Die Besserung bei unserer Kranken dauert fort, ihre Kräfte vermehren sich in dem Mafse, dafs sie beinahe den ganzen Tag aufser dem Bette zubringen kann; jedoch empfindet sie seit mehreren Tagen in der, in der rechten Bauchseite fixirten Geschwulst, wieder vermehrte ziehende Schmerzen, die an Stärke zunehmen, wenn sie sich auf die linke Seite neigt; es kommt ihr dann vor (nach ihren Ausdrükken) als müfste diese Geschwulst von ihrer festen Verbindung losreifsen. Der Wehendrang der sich täglich einstellte und bald längere, bald kürzere Zeit anhielt, hatte seit gestern gänzlich ausgesetzt; die übrigen Erscheinungen nahe bevorstehender Geburt aber, als das öftere Uriniren, ziehende Schmerzen im Kreuze, besonders gegen Abend, bedeutend vermehrte Schleimsecretion in den Geburtstheilen, stärkeres Hervortreten und Aufgelockertwerden der äufsern Geburtstheile etc. dauern anhaltend fort. Der Urin bot indessen bei ganz gleichmäfsigem Verhalten, und gleichmäfsiger Lebensweise unserer Schwangern eine grofs

Verschiedenheit in seiner Mischung dar; bald war er mehr rein von normaler Mischung, bald wieder mehr oder weniger trüb mit oben bemerktem Bodensatze, und zeugte wahrscheinlich so von dem grofsen Einfluss der Witterungsconstitution auf unsere, durch mancherlei besonders rheumatische Leiden, sehr empfindlich für diese Einflüsse gewordene Schwangere.

In der Lebensordnung wurde die Abänderung getroffen, dafs der Schwangern zu der bisherigen Pflanzennahrung etwas gebratenes Kalbfleisch zu geniefsen und statt der Mandelmilch, blos reines Wasser mit etwas Zimmetwasser gemischt, zu trinken gestattet wurde.

Von nun an schritt das Besserbefinden der Schwangern immer fort, ihre Kräfte nahmen zu, die Wölbung und der Umfang des Bauches wurden sichtbar gröfser, die Fruchtbewegung war lebhaft und auch die Brüste wurden gröfser, voller und gespannter. Das übrige Verhältnifs des schwangern Bauches in Beziehung auf die mehrmals genannten fühlbaren Körper blieb jedoch immer das nämliche; und wenn auch die Schwangere nie ganz frei von Schmerzen in der Bauchhöhle war, so blieben sie doch in engern Schranken und erträglich.

Da die atmosphärische Luft in dem von der Schwangern bewohnten Zimmer feucht war, so bezog sie auf mein Anrathen am 29. Jänner ein geräumiges,

gut gelüftetes Zimmer in einem dritten Stocke eines Hauses in der Stadt.

1. Februar. Gegen Abend Wiederkehr des Wehendranges bei unserer Schwangeren mit vielen Schmerzen im Kreuze, besonders aber heftige ziehende Schmerzen in der, in der rechten Bauchseite befindlichen Geschwulst, vermehrte Wärme über den ganzen Körper, starker Durst mit beschleunigtem fieberhaftem Pulse; gänzlich schlaflose Nacht, mit zeitweiliger sehr starker Spannung des Bauches und starkem Drange durch den Schofs, ohne dafs jedoch die mindeste Veränderung an dem Muttermunde bemerkt wird. Die Schwangere konnte wegen Fortdauer der schmerzhaften Zufälle, die Rückenlage durchaus nicht verändern, bis gegen Morgen des kommenden Tages, nach reichlichem ermattendem Schweifse allgemeine Linderung der Zufälle sich einstellte. Auffallend und unerklärbar blieb die Erscheinung, dafs die Schwangere schon seit längerer Zeit unter etwas starken Bewegungen der in dem Mittelpunkte des Bauches fühlbaren Fruchttheile, stechende Schmerzen in der, in der rechten Bauchseite befindlichen, runden Geschwulst bemerkte, die aber in der verflossenen Nacht in dem Grade stark wurden, dafs sie sich bis in die rechte Brust erstreckten, die mindeste Bewegung des Körpers unmöglich machten, ja selbst die Respiration im hohen Grade erschwerten; aber einen ganz andern Charakter annahmen, nämlich ziehend wurden, sobald sich die Schwangere um etwas auszuruhen, nur im mindesten auf die linke Seite neigen wollte.

2. Februar. Obwohl die Schwangere auf das starke Leiden in der verflossenen Nacht, sich bedeutend ermattet fühlte, auch die Schmerzen im Bauche, vorzüglich in der rechten Seite mit ziemlicher Stärke zeigten, so konnte sie doch Stundenlang das Bett verlassen und sich Bewegung im Zimmer machen. Der Bauch blieb indessen anhaltend fest und gespannt, mit öfterem starkem Drange nach abwärts durch den Schooss, und ziehenden Schmerzen im Kreuze verbunden. Die Esslust blieb ziemlich gut, und der Urin war in hohem Grade saturirt, ohne jedoch nach mehreren Stunden eine Trennung seiner Bestandtheile einzugehen.

3. Februar. Die Schwangere wurde gestern Abends abermals von einem Anfalle von Hitze über den ganzen Körper mit beschleunigtem Pulse und vermehrtem Durste heimgesucht, der aber in seinen Erscheinungen schwächer war als der des Tages vorher. Gegen 11 Uhr Nachts trat aber ein mehr geregelter Wehendrang mit solcher Stärke hervor, dass die anwesende Hebamme durchaus keinen Zweifel mehr über den wirklichen Anfang und Fortgang der Geburt hatte und daher alles dazu Nöthige in Bereitschaft setzte. Allein bald entwickelte sich auch dieses Mal die Täuschung! Plötzlich trat neuerdings ein über das ganze Hautsystem verbreitetes Gefühl von brennender Hitze hervor, wodurch der Wehendrang gänzlich verwischt und ein sehr starker Schweiss herbeigeführt wurde, worauf die Schwangere in ei-

nen ruhigen Schlaf verfiel, der bis zum kommenden Tage anhielt.

Die weiteren Erscheinungen an dem heutigen Tage waren den gestrigen ganz gleich.

4. Februar. Gestern Abends schwächere und kürzere Zeit dauernde Hitze über den ganzen Körper, mit starkem Schweiße in der Nacht. Der Umfang und die Wölbung des Bauches scheinen noch zuzunehmen, und die Bewegungen der, gleichzeitig in mehreren Gegenden desselben gefühlten Fruchttheile waren sehr stark, und erregten heftige brennende Schmerzen in der, in der rechten Seite bisher fixirt gebliebenen Geschwulst. Die übrige Beschaffenheit des Bauches in Beziehung auf die besonders fühlbaren grossen Körper, blieb unverändert die nämliche, am 17. Jänner beschriebene.

Uebrigens dauerte die Spannung des Bauches mit oftmals wiederkehrendem, dann wieder nachlassendem sehr starken Drange durch den Schooß, wie auch die ziehenden Schmerzen im Kreuze sehr oftmaligen Urinabflusse etc. wie es gewöhnlich bei anfangender Geburt zu geschehen pflegt, anhaltend fort.

In der Vermuthung, daß sich doch am Muttermunde eine, den Fortgang der Geburt andeutende Veränderung möchte ergeben haben, wurde explorirt. Der äußere, noch immer fest unter dem Vorberge hin gerichtete Muttermund, wurde zwar soweit geöffnet gefunden, daß man bequem die Spitze eines Fingers einführen und auch die erbsengroße Oeffnung des innern Muttermundes unterschei-

den konnte, seine Lippen aber, zwar sehr weich und aufgelockert, ragten doch noch einige Linien breit in die Scheide hervor. Seit dem 17. Jänner schien also an diesem Theile der Gebärmutter fast gar keine weitere Veränderung vorgegangen zu seyn und sie schien die höchste Stufe ihrer möglichsten Entfaltung bereits erreicht zu haben. —

Eben so war der, bereits am 18. Jänner tief in die Bauchhöhle gesenkte fühlbare runde Kindestheil gänzlich verschwunden, dergestalt, dafs der nach allen Richtungen durch das Scheidengewölbe und den ausgedehnten Mutterhals aufwärts bewegte forschende Finger durchaus keinen Kindestheil mehr zu erreichen im Stande war *).

*) Diefs möchte zugleich ein Beweis seyn von der Unbeständigkeit der Lage des Kindes im Mutterleibe und von der Möglichkeit dieselbe zu jeder Zeit der Schwangerschaft (vor Abfluss des Fruchtwassers) verändern zu können, wie es die aufgezeichneten Beispiele von Selbstwendungen der Frucht schon bewiesen haben, obwohl solche Fälle nur seltene Erscheinungen seyn mögen. Ein guter Fingerzeig indessen, bei fehlerhaften Kindeslagen und noch stehenden Wässern, die Wendung des Kindes auf den Kopf oder den Steifs, nach in meinem Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer, 2te Aufl. Wien bei Wallishausser 1825, wie auch in anderen Lehrbüchern des Faches gegebener Anleitung zu versuchen, um die für das Kind doch immer gefährliche Wendung desselben auf die Füfse, entbehrlich zu machen.

7. Februar. Das Befinden der Schwangern war bisjetzt im allgemeinen so ziemlich das nämliche wie am 4ten, nur dafs die Anfälle von Hitze gegen Abend, wie auch die nächtlichen Schweifse minder stark waren. Auch die Beschaffenheit des schwangern Bauches blieb unverändert die nämliche, die Schwangere fühlte denselben anhaltend sehr gespannt und mehr oder minder sehr schmerzhaft; jedoch hatte der feuchtlose Wehendrang bedeutend nachgelassen und setzte oft mehrere Stundenlang ganz aus.

Da sich aber heute früh gleich nach einander zwei sehr leichte halbflüssige Stuhlausleerungen eingestellt hatten, welche fernere Wiederholung und selbst schwächenden Durchfall befürchten liefsen, so wurden die obigen Doverschen Pulver jede Stunde ein Stück zu nehmen, angeordnet.

9. Februar. Aufser der erzielten Regulirung der Functionen des Darmkanals unserer Schwangern durch die Doverschen Pulver (die nun ausgesetzt wurden), blieb ihr Gesundheitszustand wie auch die Beschaffenheit des Bauches immer in dem nämlichen Verhältnisse, wie oben angegeben worden. Eine sonderbare Erscheinung hatte jedoch in der verflossenen Nacht statt. Ungefähr um 4 Uhr nach Mitternacht wurde die Schwangere durch plötzlich entstandene starke Schmerzen im Unterleibe aus dem Schlafe gebracht, unwillkührlich bringt sie augenblicklich ihre beiden flachen Hände auf den Bauch, und fühlt desselben etwa in seiner Mitte durch eine Querhand tief

den Nabel in sich einschliefsende, querlaufende Furche in zwei ungleich grofse Hälften getheilt. Aeufserst erschrocken über diese seltsame Erscheinung, und in der augenblicklichen Vermuthung, dafs ihr im Leibe etwa geborsten seyn möchte, ruft sie nun die, bei offener Thüre in einem Nebenzimmer schlafende Hebamme, diese kommt eilend herbei und findet diese Abtheilung am Bauche noch, der jedoch eben im Begriffe stand, seine vormalige nicht mind.r sehr unregelmäfsige Form wieder anzunehmen.

Obwohl nun der Bauch unserer Schwangern in den letztverflossenen sechs Wochen eine mehr rundliche, nach vorn gewölbte Form annahm, sobald dieselbe in aufrecht stehender Richtung sich befand, so zeigte sich doch immer, besonders während dem fruchtlosen Wehendrange, wie schon oben bemerkt, diese Theilung desselben in zwei ungleiche grofse Hälften, sobald die Schwangere eine horizontale Rükkenlage im Bette angenommen hatte, nur nicht in dem Grade stark als es in der verflossenen Nacht der Fall war. Wollte man nun auch wirklich diese seltsame Erscheinung an dem Bauche der Schwangern in der verflossenen Nacht, einer aus unbekannten Ursachen plötzlich entstandenen krampfhaften Verengerung zuschreiben, was aber schwer anzunehmen seyn dürfte, so blieb sie doch immer, vorzüglich in Verbindung der mannigfaltigen oben beschriebenen Nebenerscheinungen, wichtig genug, um stets den Verdacht auf eine seltsam compli-

cirte, nämlich auf das Bestehen einer gleichzeitigen Gebärmutter- und Bauchhöhlenschwangerschaft, folglich auf den Fall einer wirklichen Superfoetation, rege zu erhalten, obschon man hierüber noch keine volle Gewifsheit zu schöpfen im Stande war.

16. Februar. Vom 9ten bis gestern Abends blieb der Gesundheitszustand unserer Schwangern fast unverändert. Die Functionen des Darmkanals waren gut, die Fieberbewegungen gegen Abend und die darauf folgenden nächtlichen Schweifse, besonders am Unterleibe, stellten sich jedoch jeden Tag regelmäfsig ein, auch der Urin blieb immer trüb, mit ziegelartigem Bodensatze. In der verflossenen Nacht traten aber heftige Schmerzen in der Bauchhöhle, besonders in der rechten Seite hervor, die von der allda befindlichen Geschwulst ausgehend, sich über alle Theile des Unterleibes, ja selbst bis in die Brust verbreiteten, und jede körperliche Bewegung, selbst das Athmen sehr erschwerten. Diese Schmerzen wechselten verschiedentlich mit plötzlich hervorbrechender Hitze über den ganzen Körper, grofser Beängstigung und starken Schweifsen ab. Die Schwangere fühlte sich daher heute in dem Grade ermattet, dafs sie das Bett nicht verlassen konnte, oder wenn sie es versuchsweise verlassen hatte, bald wieder beziehen mufste. Sie klagte über fortdauernde brennende Schmerzen durch den ganzen Unterleib, besonders in der Gegend der beiden schon mehrmals besprochenen, Körper in der rechten Bauchseite und

der Magengegend; ihr Hautorgan war weich und feucht, auch der Puls war weich dabei, klein und frequent, die Eßlust vermindert, die Zunge jedoch rein, und der Durst geringe. Es hatten sich wieder zwei halbflüssige Stuhlausleerungen eingestellt, und der Urin war trüb mit vielem ziegelartigen Bodensatze. Es stellten sich eben einige ganz regelmäßige Kontraktionen der Gebärmutter ein, während welchen sich dieselbe als ein genau umschriebenes Oval anfühlen ließ, dessen spitzigeres Ende dem Beckenkanale, das breitere hingegen der oberen Bauchgegend zugekehrt stand und etwa drei Querfinger breit über dem Nabel heraus reichte. Ueber und an der rechten Seite dieses Ovals konnte man nun die beiden oben bemerkten Körper mit mehr Genauigkeit, als ganz außer dem Bereiche dieses Ovals und unmittelbar hinter der allgemeinen Bauchdecke liegend, als sonst durch das Gefühl unterscheiden. Auch die Schwangere, deren Gemüth durch das neue Hervortreten schweren Leidens sehr in Anspruch genommen war, stellte in tiefer Bekümmernifs über ihren leidenvollen Zustand die ganz unerwartete Frage, welches Bewandnifs es wohl mit diesen beiden Körpern habe, und woher sie wohl herrühren möchten? Dann fuhr sie fort, sie fühle wohl, daß diese beiden Körper mit der Frucht, deren Bewegung sie in der Mitte ihres Bauches wahrnehme, in keinem unmittelbaren Zusammenhang stünden, und daß ihr diese Körper neben den beständigen Schmerzen, die sie gern er-

tragen wolle, noch besonders traurige Ahndungen verursachten u. s. w. So ergreifend diese Fragen und Aeufserungen einer mit offenbarer Gefahr bedrohten Schwangern an sich waren und es nothwendig seyn mufsten, weil sie die Vermuthung einer Superfoetation offenbar verstärkten, so konnte man doch, auch wenn man darüber im Klaren gewesen wäre, dieselben nicht anders als ausweichend beantworten. Wie es nun schon so oft der Fall war, so mufste sich das Kunstbenehmen auch nun blos darauf beschränken, den dringendsten Zufällen durch dynamische Mittel entgegen zu wirken, bis einmal die offenbar erkannte Gebärmutterschwangerschaft durch die Geburt des Kindes, wozu der natürliche ernste Geburtstrieb wenigstens die Zeit bestimmen und den ersten Impuls durch Erweiterung des Muttermundes geben mufste, zur Entscheidung gebracht war; um so mehr, da Irrung doch immer möglich war, die dem Gefühle nach zwar ganz wahrscheinlich aufser dem Gebiete der Gebärmutter liegenden Körper auch in krankhafter Umänderung verschiedener Eingeweide des Unterleibs, ja selbst in Afterproducten der Bauchhöhle bestehen konnten, und vorzüglich, da die Zeitrechnung der Schwangerschaft, durch die mannigfaltige Gestaltung der sie begleitenden Erscheinungen und Zufälle, und durch die regelmäfsige Fortdauer der Menstruation bis zur Mitte des Monats August, so sehr verschoben war, und daher unmöglich mit Zuverlässigkeit ausgemittelt werden konnte.

In Beziehung auf das oben ausgesprochene körperliche Leiden wurde nunmehr um die sinkenden Kräfte zu unterstützen und den drohenden Durchfall zu beseitigen verordnet:

Rec. *Cort. Peruv. reg. opt. drachm. tres* coqu. *c. suff. qu. Aquae font.* ½ *hor. Colat. Unc. trium adde Liqu. anod. min. Hoffm. scrup. unum. Tinct. anodyn. simpl. gutt.* vj *syrup. cinnamom. drach.* iß *M. d. ad vitr. sign.* Alle 2 Stunden einen Eßlöffel voll zu nehmen.

Inzwischen aber und bis zum Bereitseyn der Mixtur jede halbe Stunde ein Stück der obigen Doverschen Pulver zu nehmen.

Die Diät, welche bisher in leichten einfachen Mehlspeisen, etwas gebratenem Fleische und wenigem guten Wein, mit Wasser gemischt bestand, wurde beibehalten.

19. Februar. Die Gesundheitsumstände der Schwangern hatten sich auf den Gebrauch der China-Mixtur im Allgemeinen etwas gebessert; sie fühlte sich kräftiger und konnte das Bett verlassen, ihr Puls war erhobener, voller und stärker, auch die Eßlust vermehrt und die nächtlichen Schweiße geringer. Die Stuhlausleerungen regulirt, der Urin blieb jedoch trüb mit einem Bodensatze.

Die Schmerzen im Bauche hatten sich zwar vermindert, dauerten aber, besonders unter der Empfindung von Brennen und Geschwürigseyn (Wundseyn) an verschiedenen Stellen, vorzüglich an den beiden oft besprochenen isolirten Erhabenheiten in der obern

Bauchgegend und der rechten Seite, anhaltend fort. Da die Schwangere einige Male sehr starken Wehendrang mit starkem Drängen durch den Schofs empfunden hatte, so wurde innerlich untersucht und der äufsere Muttermund etwas mehr erweitert, die eine Lippe etwas kürzer und dünner, wie auch ein neuerdings über dem Mutterhals hervorgetretener rundlich fester Kindestheil durch das Gefühl erkannt.

Obige Behandlung wurde fortgesetzt.

22. Februar. Gestern Abend hatte sich starker Wehendrang eingestellt, der die ganze Nacht hindurch von Viertelstunde zu Viertelstunde mit verschiedener Stärke wiederkehrte und sich erst bei kommendem Tag beruhigte. Dieser bestand jedoch, wie es schon so oft der Fall war mehr in wehenartigen Schmerzen mit periodischem Fest- und Gespanntwerden des Bauches und des Körpers der Gebärmutter ohne dafs sich dessen Wirkung auf den Mutterhals und den Muttermund erstreckte.

Die Schwangere empfand dabei starke Schmerzen in den schon oft besprochenen einzelnen Erhabenheiten ihres Unterleibs, und konnte durchaus keine andere, als die Rückenlage annehmen und aushalten. Die Nacht war daher durchaus schlaflos zugebracht worden. Auch heute dauert der Wehendrang mit dem nämlichen Schmerzgefühle noch fort, nur mit minderer Stärke. Das übrige Befinden war

das nämliche wie am 19ten, die Behandlung wurde daher fortgesetzt.

23. Februar. Die verflossene Nacht und der heutige Tag waren in Beziehung auf die Erscheinungen bei unserer Schwangeren dem gestrigen in aller Hinsicht gleich; sie fühlte sich daher als Folge der schlaflosen Nächte mehr ermattet, hatte auch mehr Schweiss gehabt und auch der Puls war etwas frequenter, dabei weich. Die übrigen körperlichen Functionen waren ziemlich gut. Die Behandlung wurde fortgesetzt.

24. Februar. Die verflossene Nacht war ruhiger von Seiten des Wehendranges, die Schwangere hatte daher mehr und besser geschlafen und fühlte sich etwas stärker; die brennenden Schmerzen im Bauche blieben jedoch die namlichen wie oben. Die China-Mixtur wurde continuirt.

17. März. Vom 24 Februar an besserte sich der allgemeine Gesundheitszustand unserer Schwangern nach und nach merkbar. Die Fieberbewegungen die bis dahin noch jeden Abend mit Stärke wiederkehrten, verminderten sich nach und nach und hatten seit 14 Tagen gänzlich ausgesetzt, eben so hatten die nächtlichen Schweiße beinahe vollkommen aufgehört und kehrten nur zuweilen, besonders nach starken tumultuarischen Bewegungen der Fruchttheile und dadurch hervorgerufenen heftigen Schmerzen im Unterleibe, in bedeutender Stärke an dessen ganzer Oberfläche zurück.

Immer ging dem Ausbruche dieser Schweiße ein lästiges Gefühl von brennender Hitze an der gan-

zen Bauchoberfläche voran. Die Eßlust, die Verdauung und Stuhlausleerung waren regelmäßig; die Schwangere nahm daher an Kräften wie auch an Umfang und Abrundung ihres Körpers zu und die in ihrem Gesichte durch Abmagerung entstandenen Falten verschwanden. Auch der Urin, den die Schwangere schon so lange Zeit fast jede Stunde ablassen mußte, hatte nun die normale Beschaffenheit. Der Umfang des schwangern Bauches hatte in dieser Zeit bedeutend zugenommen; er reichte bis in die Herzgrube und ragte eben so bedeutend nach vorn hervor und war durchgehends fest anzufühlen. Dabei ließen sich anhaltend die oft benannten einzelnen Körper in der obern Bauchgegend und in der rechten Seite, sowohl in aufrechtstehender Richtung als auch und besonders in der Rückenlage der Schwangeren, durch das Gefühl unterscheiden.

Der fruchtlose Wehendrang hatte nachgelassen und kehrte nur zuweilen, vorzüglich gegen Abend, auf kurze Zeit zurück. Indessen konnte die Schwangere durchaus keine andere als die Rückenlage, und diese nur mit stark erhöhtem Oberleibe annehmen, weil immer mehr in einer horizontalen Lage der die obere Bauchgegend einnehmende Körper dergestalt in die Brusthöhle heraufstieg, daß dadurch die Respiration in hohen Grade erschwert, ja selbst Erstickungsgefahr veranlaßt wurde. Den größten Theil der Nacht mußte sie daher sitzend im Bette zubringen. Die Bewegungen der Frucht waren außerordentlich stark und zuweilen in hohem Grade schmerz-

haft; dabei traten dann die beiden fremden Körper zuweilen in dem hohen Grade unter den Bauchdekken hervor, dafs die sonst so ziemlich rundliche Form des Bauches in eine vollkommene dreieckige verwandelt wurde.

In den ersten Tagen dieses Monates trat plötzlich eine bedeutende oedematöse Anschwellung der beiden Füfse unserer Schwangern hervor, die unter gegenwärtigen Schwangerschaftsverhältnissen sehr lästig war; sie verschwand in 8 bis 10 Tagen gänzlich, obschon dagegen nichts vorgekehrt wurde.

Einen auffallenden Kontrast mit der gesteigerten Vegetation und Reproduction in unserer Schwangeren, so wie selbst mit den Fortschritten der Schwangerschaft, bildeten die Brüste. So wie sie, wie oben bemerkt in den frühern Monaten turgescirten, gröfser, voller und gespannter wurden, Erscheinungen die aber auch damals sehr unbeständig waren und bald ab- bald zunahmen, so zeigte sich nun der Einfluss der Schwangerschaft und der allgemein gesteigerten Reproduction auf sie durchaus wie erloschen, und sie waren und blieben seit den letzten Fieberanfällen in dem Grade weich, leer und schlapp, als sie es, nach bestimmter Versicherung der Schwangeren, vor der Empfängnifs nicht waren.

Da die Schwangere in der verflossenen Nacht wie auch noch heute im Tage verschiedene Male starkes Drängen durch den Schoos empfunden hatte, dabei über ziehende Schmerzen im Kreuze, wie auch über starken Druck und brennende Schmerzen hinter

und über den Schoßbeinen klagte, so veranlaßte mich dies zu einer genauen Exploration, wobei folgende Beschaffenheit der verschiedenen Theile aufgefunden wurde: Die äußeren, sehr feuchten Geburtstheile zeigten sich in hohem Grade aufgelockert entfaltet.

Beim Einführen der Finger in die Mutterscheide, bot sich die vordere Wand derselben in eine dicke Wulst bis an den Schoßbogen herabgedrängt dar, und die obere Hälfte des Beckenkanals zeigte sich von einer Halbkugel, gebildet von dem vorliegenden Kopfe und mit der vordern Wand des Mutterhalses überzogen, ganz ausgefüllt. Um den Muttermund zu erreichen, mußten sich die Finger (aus Vorsicht hatte ich den Zeige- und Mittelfinger zugleich eingeführt), über diese Halbkugel weg, sehr hoch nach rück- und aufwärts bewegen, wo sich dann der Muttermund nahe an und etwas zur linken Seite des Vorberges schwer erreichen ließ. Er war soviel geöffnet, daß ich bequem mit der Spitze eines Fingers eingehen, und die nahe an dem Kopfe anliegenden Eyhäute berühren, ja selbst die vordere Fontanelle des Kopfes an der linken Seite des Beckens, von wo aus die Pfeilnath genau nach der Richtung des queren Beckendurchmessers, nach rechts lief, unterscheiden konnte. Uebrigens waren die Lippen des Muttermundes noch immer einige Linien lang hervorragend, und so wie auch der nahe Umfang des Mutterhalses ungewöhnlich dick anzufühlen. Wenn nun auch diese Erscheinungen auf der einen Seite die Geburt des vorliegenden Kindes, wovon die Aufklärung der verwi-

kelten Schwangerschafts-Verhältnisse zu hoffen stand, als nahe bevorstehend vermuthen liefsen, so gaben auf der andern Seite der fühlerhafte Stand des Muttermundes und die bleibende Dicke des Mutterhalses klar zu erkennen, dafs dieselbe nicht anders als schwer und schmerzhaft verlaufen werde. Die China-Mixtur, wovon die Schwangere seit 8 Tagen nur dreimal im Tage einen Efslöffel voll genommen hatte, wurde nun ausgesetzt. . . . . .

19. März. Gestern Abends 5 Uhr trat der ernste Geburtsdrang bei unserer, so sehr auf Erlösung wartenden Schwangern ein, der nun keinen Zweifel mehr über den wirklichen Fortgang der Geburt übrig liefs, und mit ihm zugleich der Abfluss des Fruchtwassers. Ich fand daher um 8 Uhr die Gebärende in hohem Grade beängstiget, sehr heifs über den ganzen Körper mit starken Kopfschmerz, besonders in der Stirn behaftet, sie hatte grofsen Durst, und einen sehr gereizten beschleunigten Puls. Die stürmisch auf einander folgenden Contractionen der Gebärmutter waren zwar heftig, aber sehr kurz. Während der Wirkung derselben nahm die Gebärmutter eine genau umschriebene eyrunde, die mittlere und untere Bauchgegend einnehmende Form an, und liefs die oft benannten neben ihr in der Bauchhöhle enthaltenen Körper als offenbar aufser ihrem Bereiche liegend, nun genau unterscheiden. Die Gebärende fühlte während den Wehen die quälendsten Schmerzen im Unterleibe, vorzüglich in der Gegend der beiden, bis jetzt noch unbekannten Körper, die biswei-

tiger Lust etwas Nahrung, sie nahm eine starke breiartige Stuhlausleerung, und ruhete sofort bis 8 Uhr (19. März), wo der Geburtsdrang mit den nämlichen Erscheinungen, wie in der verflossenen Nacht, hervortrat. — Der Muttermund, in seinem ganzen Umfange noch immer einige Linien dick und sehr resistirend, hatte sich bis jetzt kaum einen Zoll lang und eines halben Zoll breit, in querer Richtung, ganz der Richtung des Kopfes, mit seinem geraden in dem queren Durchmesser der mittleren Beckenapertur entsprechend, geöffnet. Bis gegen 10 Uhr (Vormittags) hatte sich die hintere Seite des Muttermundes bedeutend verkürzt und nach oben zurückgezogen, der vordere Theil des Mutterhalses blieb jedoch anhaltend über dem Kopfe, gleich einer Haube hingespannt und verhinderte so das Fortrücken des Kopfes. Um daher auch diesem Theile des Muttermundes das Zurückziehen zu erleichtern und dessen völlige Erweiterung zu begünstigen, setzte ich anfänglich zwei, dann auch drei Fingerspitzen meiner rechten Hand an den Rand des Muttermundes an und schob ihn so allmählig über dem vorstehenden Kopfe und hinter den Schoßbeinen in die Höhe. Unter diesem Handgriffe hatte sich bis Nachmittags zwei Uhr auch dieser vordere Theil des Mutterhalses vollkommen hinter den Schoßbeinen zurückgezogen, der Muttermund war völlig erweitert, der Kopf rückte tiefer in die Beckenhöhle herunter, es bildete sich an dem vorstehenden Theile desselben nach der Richtung der das Becken quer durchschneidenden Pfeilnath eine bedeutende mehr da

linke Scheitelbein bedeckende Anschwellung, die nahe an das Mittelfleisch reichte. Bei dem noch immer mit Stärke wirkenden Geburtsdrange, und unter Begünstigung einer veränderten Lage der Gebärenden, so viel thunlich auf die linke Seite, liefs sich auch immer die Drehung des Kopfes, mit dem Hinterhaupte in den Schosbogen erwarten; der Erfolg entsprach aber den Erwartungen nicht!

Um halb 4 Uhr stand der Kopf noch in der nämlichen Stellung, (mit dem Hinterhaupte an das rechte und mit der Stirn an das linke Sitzbein angelehnt), der Geburtsdrang wurde kürzer und schwächer, die Gebärende, die bisher der grausamsten Schmerzen im Unterleibe ungeachtet, die Wehen mit unerschütterlicher Beharrlichkeit und möglichstem Nachdrucke verarbeitet hatte, konnte die ihr gegebene Lage nicht länger aushalten und fühlte sich in hohem Grade erschöpft. Ich schritt nun zur künstlichen Entbindung. In dieser Absicht und nach meiner aus langjähriger Erfahrung geschöpften Ueberzeugung, dafs die Geburt eines mit seinem geraden, in dem queren Durchmesser der Beckenhöhle feststehenden Kopfes mittelst der Geburtszange an sich beschwerlich, und für die Mutter wegen der Gefahr eines Dammrisses, so wie für das Kind wegen Gefahr eines schädlichen Druckes auf die Stirnnath, leicht nachtheilig werden könnte, suchte ich zuvor die fehlerhafte Stellung des Kopfes in die regelmäfsige zu verändern, nämlich das Hinterhaupt dem Schosbogen zuzuwenden. Diese Rotation des Kopfes bewirkte ich mit meinem flachen an das Hinterhaupt

angebrachten Hebel, auf die Art wie ich es in meinem Lehrbuche *) lehre, unter der Wirkung dreier schwachen Wehen vollkommen und ohne dafs die Gebärende das mindeste davon empfand a). Nun legte ich meine Geburtszange über die Seitenflächen des Kopfes in der Richtung seines schiefen Durchmessers (Kinn und Hinterhauptspitze), an, und vollendete damit die Geburt auf die schonendste Art für die Mutter und das Kind, unter einigen schwachen Wehen bei ausgestreckten Schenkeln der Gebärenden, ohne dafs an dem sehr breiten und festen Damme auch nur die mindeste Spur von Verletzung zu bemerken war.

Die Nabelschnur war um den Hals des Kindes geschlungen, jedoch so locker, dafs man sie während

*) Theoretisch-practisches Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer von Joh. Phil. Horn. 2te Aufl. Wien bei J. B. Wallishausser 1825. S. 395—396. Auch

Bemerkungen und Erfahrungen über einige Gegenstände der praktischen Geburtshülfe als Anhang zu obigem Lehrbuche mit zwei Kupfertafeln, S. 35—37.

a) Ich mache von dem Hebel keinen Gebrauch, und führe die Zange bei dem erwähnten Kopfstande im Querdurchmesser des Beckens ein, gebe aber während den Rotationen dem Kopfe eine solche Richtung nach dem schiefen Durchmesser, dafs das Hinterhaupt gegen die Schambeine geleitet werde, m. s. mein Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde II. Bd. 3te Ausg. Nürnberg 1821. 8. Seite 345—346. §. 469.

Der Herausgeber.

der Entwickelung der Schultern, was auch künstlich geschah, leicht über diese und den übrigen Rumpf gegen die mütterlichen Theile zurückstreifen konnte; das Kind, männlichen Geschlechts, hatte die gewöhnliche Gröfse und Schwere eines vollkommen reifen Kindes und war in dem Grade frisch und gesund, als wäre es von einer ganz gesunden Mutter getragen und geboren worden.

Die Beschaffenheit des Bauches der sogleich in eine bequeme Rückenlage gebrachten Entbundenen war nun folgende: Die mäfsig fest contrahirte Gebärmutter, von der Gröfse eines starken neugebornen Kindeskopfes, nahm die Gegend zwischen dem Nabel und den Schosbeinen ein, über ihr und unmittelbar ihren Sitz berührend, entdeckte das Gefühl einen rundlichen, etwas platt gedrückten, unebenen, festen, leicht beweglichen Körper, als unmittelbar hinter der Bauchwand liegend, von etwa 5 Zoll Länge und folglich die Gegend zwischen dem Nabel und der Herzgrube einnehmend.

In der rechten Bauchseite zeigte sich nun deutlicher als sonst, und unmittelbar hinter den Bauchdecken ein runder einem siebenmonatlichen Kindeskopf ähnlicher, fester, an der innern Fläche des Hüftbeins fixirter Körper, von welchem sich ein schmälerer, einer gebogenen Gliedmafse, Knie oder Ellenbogen eines reifen Kindes, ähnlicher Fortsatz gegen die rechte Seite der Gebärmutter hin verlängerte, und mit dieser entweder mittelst der Mutterröhre oder doch des breiten Mutterbandes dieser Seite, verbunden zu seyn schien.

Uebrigens waren die heftigen Schmerzen im Unterleibe, für den Augenblick gänzlich verschwunden, der Darmkanal zeigte sich von entwickelter Luft etwas aufgetrieben, die Temperatur des Körpers aber wie auch der Puls waren ganz normal.

Nach Verlauf einer Viertelstunde stellten sich neuerdings sehr kräftige Contractionen in der Gebärmutter mit geringem Blutflusse ein, die Nachgeburt trat tief in die Mutterscheide herunter und wurde nun als überflüssig, ja selbst dem nachfolgenden Blute den Abfluss hindernd und schädlich herausgeleitet, wobei es dann klar wurde, dass die Placenta an der vordern und rechten Seite des Mutterhalses ihren Sitz genommen hatte, weil der untere Rand derselben nahe über dem Muttermunde noch wirklich und zwar ziemlich fest, adhärirte. Auch bestätigte diesen Sitz der Placenta die kugelrunde Oeffnung in den sonst ganz unverletzten Eyhäuten, die nahe am Rande des Mutterkuchens befindlich war.

Der Mutterkuchen war zirkelrund und auserordentlich dünn, an einigen seiner dicksten Stellen kaum einen viertel Zoll dick, an allen übrigen aber viel dünner. Seine Durchmesser betrugen 6 Zoll nach allen Richtungen und die Länge der von Warthonscher Sulze ziemlich dicken Nabelschur, 26 Zoll.

Da die Entbundene über starken Durst klagte so wurde ihr Mandelmilch zur Hälfte mit *Inf. flor. Verbasc.* gemischt, zum gewöhnlichen Getränke verordnet und zur Nahrung Fleischsuppe mit Semmelschnitten oder Pflanzenschleimen von Gerste, Reis, etc.

20. März. Die Wöchnerin hatte von 9 Uhr gestern Abends bis 2 Uhr nach Mitternacht ruhig geschlafen, dann stellten sich einige empfindliche Nachwehen ein, unter welchen mehrere kleine Stücke coagulirten Blutes ausgeleert wurden. Auch stellten sich bei kommendem Tage, nach vorhergegangenem starken Kollern und Schneiden im Unterleibe zwei halbflüssige Stuhlausleerungen ein, womit zugleich viel Darmluft ausgeleert wurde. Ihr Allgemeinbefinden zeigte sich daher bei dem Frühbesuche ziemlich gut; der Kopf war frei, der Geist heiter, die Zunge rein, der Durst gelinde, das Hautorgan mäfsig warm und feucht und der Puls normal.

Am Unterleibe zeigte sich folgender Zustand: Die Aufblähung des Darmkanals war bedeutend vermindert, die Gebärmutter in eine kleinere, mäfsig feste Kugel über den Schosbeinen zusammengezogen, der gestern in der obern Bauchgegend gefühlte Körper hatte sich in die linke Seite nach abwärts gesenkt und nahm nun die untere linke Bauchgegend, zwischen der Gebärmutter und dem linken Hüftbeine, ein. Der in der rechten Bauchseite befindliche Körper behauptete seine vorige Stellung; in ihm und seinen nächsten Umgebungen fühlte die Wöchnerin bei jeder Contraktion der Gebärmutter sehr empfindliche stechende Schmerzen, die sich oft, wie schon während der Schwangerschaft, bis in die Brust erstreckten und das Athmen erschwerten. Auch konnte die Wöchnerin die Rückenlage durchaus nicht verlassen, weil bei jedem Versuch, auch nur eine halbe Seitenlage anzunehmen, so-

gleich heftige Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibes entstanden. Die Lochien flossen sowohl in Quantität als Qualität normal.

Nachmittags 3 Uhr Fieber. Starker Frost durch den Rücken und die Schultern mit Eingenommenheit des Kopfes, trockenem Mund und vermehrtem Durste, dann brennende Hitze über den ganzen Körper mit beschleunigtem Pulse, jedoch ohne jede besondere Affection des Unterleibes; der ganze Anfall dauerte etwa eine Stunde und endigte mit einem allgemeinen Schweifs.

21. März. Geatern am Abende 8 Uhr wiederholte sich der Fieberanfall, jedoch heftiger in allen seinen Erscheinungen, wie auch länger in seiner Dauer und endigte wie der erstere mit allgemeinem starkem Schweifs. Auch nach Mitternacht 3 Uhr kehrte der Fieberanfall abermals zurück, jedoch gelinder in seinen Zufällen, und kürzer in seiner Dauer. Die Wöchnerin fühlte sich daher sowohl durch die Fieberanfälle selbst als auch durch die starken Schweifse sehr ermattet; ihr Kopf war jedoch frei, die Mundhöhle feucht, der Durst mäfsig, die Efslust ziemlich gut, die Temperatur des Körpers normal und der Puls weich, dabei noch etwas beschleunigt; die Aufblähung des Unterleibes hatte sich noch vermindert, die Gebärmutter noch verkleinert und tiefer in das Becken gesenkt, die Lochien flossen gehörig, und die zu beiden Seiten des Unterleibes befindliche Körper blieben unverändert in ihrer Lage.

In den Brüsten äufserte sich durchaus keine Spur von Veränderung, welche auf Secretion der Milch

in denselben hindeutete. Zum gewöhnlichen Getränke erhielt die Wöchnerin von nun an eine Abkochung von Gerste mit gleichen Theilen Graswurzel. Die übrige Diät blieb unverändert.

22. März. Nach ziemlich gut verlaufenem gestrigen Tage, hatte sich bei unserer Wöchnerin gegen Abend nur ein gelinder Fieberanfall eingestellt, der etwa eine halbe Stunde gedauert und sich dann mit allgemeinem Schweifse endigte. Die Wöchnerin hatte daher eine sehr ruhige Nacht gehabt, viel geschlafen und fühlte sich bei heutigem Frühbesuche im Allgemeinen recht gut; ihr Puls war ganz normal, der Durst sehr mäfsig, die luftartige Aufblähung des Unterleibs gänzlich verschwunden, die Gebärmutter enger, contrahirt, der Lochialfluſs regelmäfsig und nur die beiden im Unterleibe vorhandenen Körper verursachten die gewöhnlichen Ungemächlichkeiten. Die Brüste blieben durchaus unverändert.

Eine neue Erscheinung war indessen hervorgetreten. Die Brust, der Hals, die Schultern und der Rücken zeigten sich mit einem gelinden brennenden frieselartigen Ausschlage überzogen, der aber nicht behandelt, sondern als blofses Produkt abnormer Hautthätigkeit, als Folge der häufigen Schweifse sowohl während der Schwangerschaft, als auch im Wochenbette, und folglich blos als Localaffection um die Normalität der Hautfunction herzustellen gewürdigt wurde. Die gestrige Diätetische Behandlung wurde beibehalten.

23. März. Der gestrige Tag bot keine beson-

dere Erscheinungen dar. Gegen Abend stellte sich zwar ein gelinder Fieberanfall ein, der blos in trokkener Hitze über den ganzen Körper bestand und bald in allgemeinen starken Schweifs überging, während welchen die Brüste aufserordentlich grofs, fest und gespannt wurden. Der frieselartige Ausschlag war stärker hervorgetreten und hatte sich über die Arme und den Rücken weiter ausgebreitet. Der Unterleib war luftartig aufgetrieben ohne jedoch besonders schmerzhaft zu seyn, die Gebärmutter kleiner geworden und die Lochien flossen reichlich und zuweilen mit Stückchen coagulirten Blutes gemischt. Aufser einem eröffnenden Klystier, welches verordnet wurde, blieb die diätetische Behandlung unverändert.

25. März, 6te Tag des Wochenbettes. Sehr gelindes Fieber gestern Abends, anhaltend transpirable, gehörig warme Haut, gute Efslust, normaler Puls, Weichwerden der Brüste, häufiger Urinabfluss, häufige mehr weifse Lochien mit zunehmender Verkleinerung der Gebärmutter sprachen den ruhigen und normalen Verlauf der Wochenfunktionen im Allgemeinen aus. Auch der frieselartige Ausschlag der gestern die Brustfläche ganz hellroth färbte, war am Oberleibe gröfstentheils verschwunden und trat dagegen an den untern Theilen des Körpers, über den Lenden, dem Kreuze, den Hinterbacken, den Hüften und Schenkeln mit Stärke hervor. Nur die beiden im Unterleibe vorhandenen Körper verursachten und unterhielten stets ein gewisses Schmerzgefühl und hinder-

ten auch die Wöchnerin die ihr nun sehr lästig gewordene Rückenlage in eine bequemere zu verwechseln. Auf drei Klystiere war noch keine Stuhlausleerung erfolgt, woran wahrscheinlich der mechanische Druck des in der linken Bauchseite liegenden Körpers auf das S des Grimmdarms Schuld war. Der Unterleib war daher von Darmluft bedeutend ausgedehnt, jedoch nicht weiter schmerzhaft. Es wurde ein gelindes Abführungsmittel verordnet, und wegen verstärkter Eßlust, zu der gewöhnlichen Diät auf Mittag eine etwas kräftigere consistentere Suppe zugesetzt.

25. März. Gestern Abends kein Fieber mehr. Sämmtliche Wochenfunctionen unserer Wöchnerin sind in dem nämlichen guten Fortgange und der Hautausschlag vermindert sich allenthalben. Es waren zwei halbflüssige Stuhlausleerungen erfolgt, worauf sich die Aufblähung des Unterleibs beträchtlich vermindert hatte. Zum ersen Male, seit so langer Zeit, konnte die Wöchnerin heute, obwohl nicht ohne allen Schmerz im Unterleibe, eine Seitenlage annehmen und gegen eine halbe Stunde lang beibehalten, wobei dann der in der linken Seite befindliche Körper nach dem Gesetze der Schwere ebenfalls seine Lage veränderte, und bisweilen, wahrscheinlich durch Umwälzung um seine Längenachse in einer andern Form sich als ein länglichter schmälerer Körper dem Gefühle darbot, an welchem man abgetheilte stumpfe Hervorragungen offenbar unterscheiden konnte. Wegen verstärkter Eßlust und mit Berücksichtigung der körperlichen Schwäche, wurde der Wöchnerin ein

Zusatz von leichtverdaulicher Fleischnahrung, auch ein wenig Wein mit Wasser gemischt, zu Mittag gestattet, das gewöhnliche Getränke aber blos auf Morgens und Abends eine Tasse voll zu nehmen, eingeschränkt.

28. März, zehnter Tag des Wochenbettes. Die körperlichen Verrichtungen unserer Wöchnerin sind sowohl im Allgemeinen als auch und besonders in Beziehung auf das Wochenbett in so gutem Fortgange als man es kaum bei einer ganz gesunden Frau erwarten kann. Der Hautausschlag ist gänzlich verschwungen, die Milchsecretion hat aufgehört. Die Brüste haben ihre normale Beschaffenheit angenommen und der Wochenfluss dauert in der Form eines weifsen milchigten Schleimes regelmäfsig fort. Die Kräfte der Wöchnerin nehmen in dem Mafse zu, dafs sie einige Stunden das Bett verlassen und sich im Zimmer bewegen kann. Der in der rechten Bauchseite fühlbare Körper blieb unverändert in seiner Lage, der in der linken Seite befindliche hatte sich mehr nach vorn und abwärts gesenkt, und nahm auf dem linken Schosbeine ruhend, in der Form eines neugebornen Kindeskopfes die Gegend zwischen dem Hüftbeine und der weifsen Bauchlinie ein.

Bei der vorgekehrten innerlichen Untersuchung konnte man von diesen Körpern nichts erreichen, die Mutterscheide und die Gebärmutter zeigten sich in dem normalen Zustande, in welchem man sie gewöhnlich um diese Zeit des normal verlaufenen Wochenbettes zu finden pflegt. Der Wöchnerin wurde

nun der vorsichtige Uebergang zu mehr und kräftigerer Nahrung verstattet.

Bis zum 12. April, also am 25ten Tage des Wochenbettes, hatte sich der früherhin in der linken Bauchseite befindliche Körper gänzlich in die Mitte der Bauchhöhle herabgesenkt und ragte über der Vereinigung der Schoosbeine, als eine runde Kugel bedeutend hervor. Das allgemeine Befinden der Wöchnerin war indessen anhaltend gut, ihre Kräfte hatten in dem Mafse zugenommen, dafs sie sich täglich einige Stunden im Freien bewegen konnte. Nur das Bergaufgehen wie auch das Treppen-Steigen war, sowohl wegen Mangel an gehöriger Stärke als auch und besonders wegen Druck und schmerzhafter Spannung, welche die in der Bauchhöhle befindlichen Körper verursachten, noch immer sehr beschwerlich. Die Wochenfunktionen waren seit 6 Tagen, als gänzlich geendet zu betrachten; indessen hatte sich seit einigen Tagen ein geringer rein blutiger Ausfluss aus den Geburtstheilen eingestellt, dem jedesmal ziehende Schmerzen in dem in der rechten Bauchseite befindlichen Körper vorangingen, worauf dann sogleich der Blutfluss erschien. Dieser Blutfluss hatte übrigens, da er nur zuweilen und nur in geringer Quantität erschien, auf das Allgemeinbefinden bis jetzt keinen weitern Einfluss.

Da nun die Rückbildung der Gebärmutter und der übrigen Geschlechtsorgane auf ihr normales Gröfsenverhältnifs als vollendet betrachtet werden konnte, die Wöchnerin auch aufser den eben genannten mit

geringem Blutabflusse begleiteten ziehenden Schmerzen und den von dem mechanischen Drucke der in der Bauchhöhle befindlichen Körper verursachten Unbequemlichkeiten, sich übrigens wohl fühlte; so wurde nun die Bauchhöhle noch einmal genau durchforscht, in der Absicht so viel als möglich die Natur wie auch die Verbindung der benannten Körper sowohl unter sich, als auch in Bezug auf die übrigen Organe des Unterleibes, genau zu ergründen. Die Wöchnerin erhielt hiezu eine horizontale Rückenlage mit mäßig gebogenen Knieen. Der über den Schoßbeinen liegende Körper zeigte sich sowohl dem Gefühle als Form nach als ein Kindeskopf und war nach allen Seiten hin, wie selbst nach aufwärts gegen den Nabel, leicht beweglich und verschiebbar, ohne dadurch die mindesten Schmerzen zu verursachen. In der Mitte der Bauchhöhle von den Windungen des Jejunums und Ileums bedeckt schien dieser Körper durch einen etwas schmäleren, ebenfalls mäßig fest anzufühlenden, nach dem rechten Hüftbeine hinlaufenden Körper mit dem in dieser Gegend fixirten Körper in unmittelbarem Zusammenhange zu stehen, mit ihm folglich ein zusammenhängendes Ganze auszumachen. Dieser, an dem rechten Hüftbeine befindliche Körper zeigte zwar auch eine geringe Beweglichkeit, suchte ich ihn aber etwas weiter von seiner Stelle zu entfernen, so verursachte dieß sogleich ähnliche ziehende Schmerzen, wie sie auch die Entbundene schon während der Schwangerschaft und der Geburt empfunden hatte, sobald sie sich auf die ent-

gegengesetzte linke Seite legen wollte. In dieser Gegend des Darmfells und vielleicht auch zum Theil an dem Intestino Coeco selbst schien folglich die gesammte Körpermasse ihren ursprünglichen und fortdauernden festen Anhaltspunkt zu haben. Auch bei der innerlichen Untersuchung liefs sich nun der erstere Körper unmittelbar über dem Scheidengewölbe, neben der, zur rechten Seite hingeschobenen Gebärmutter, genau als ein Kindeskopf fühlen.

N. N. hatte schon alle Vorkehrungen getroffen, zu einem Verwandten auf das Land zu reisen, in der *Hoffnung* bei beginnender guter Jahreszeit unter dem wohlthätigen Einflusse der gesunden Landluft, der Bäder u. s. w. ihre von so langen und schweren Leiden noch immer schwächliche Gesundheit zu verbessern, wozu ich um so weniger meine Zustimmung versagen konnte, als gewifs der vorgesetzte Zweck auf diese Art am sichersten zu erreichen war; und ein operatives Eingreifen zur Entfernung der im Unterleibe vorhandenen Körper unter gegenwärtigen schwächlichen Lebensverhältnissen zu gewagt, ja selbst frevelhaft gewesen wäre, um so mehr da ihr Leben, wenigstens für den Augenblick, von keinen weiteren Zufällen bedroht war. Sie erhielt daher die angemessenen Verhaltungsregeln mit der Bemerkung, bei allfällig sich einstellenden Zufällen an oder in ihrem Unterleibe bald nach der Stadt zurückzukehren, was dann auch unter dem Vorbehalte meiner weitern allenfalls nöthigen Hülfe, versprochen wurde.

Bemerkungen.

Dafs vorliegende Schwangerschafts- und Geburtsgeschichte Stoff zu mancherlei Betrachtungen darbiete, unterliegt wohl keinem Zweifel. Mir soll es indessen genügen nur einige der vornehmsten Momente einer nähern, nur kurzen Erörterung zu unterziehen.

1. In Beziehung auf den Ursprung, die Natur und die bisherige Entwickelung der neben der Gebärmutterschwangerschaft und nach Endigung derselben durch Geburt, in dem Unterleibe der N. N. fühlbaren Körper.

Ich kann durchaus nicht anstehen in diesem Falle wirkliche Superfoetation, das ist: gleichzeitig bestehende Bauchhöhlen- und Gebärmutterschwangerschaft anzuerkennen, in der Art jedoch, wie ein solcher Fall auch durchaus nicht anders denkbar ist, dafs die Bauchempfängnifs jener der Gebärmutter längere Zeit voran ging; und halte mich daher veranlafst die noch wirklich im Unterleibe der N. N. fühlbaren verschiedentlich geformten Körper für eine wirkliche, auf einen gewissen Grad der körperlichen Ausbildung gediehene Frucht anzunehmen, wovon der frei in der Bauchhöhle bewegliche runde Körper als der Kopf, der in der rechten Bauchseite fühlbare Körper aber als der Steifs mittelst der aus dem in der rechten Bauchseite festsitzenden Mutterkuchen entspringenden Nabelschnur an das rechte Hüftbein fixirt erhalten wird. Meine Gründe sind folgende:

1) Hatte N. N. nach oft wiederholter strenger Versicherung seit ihrem 14ten Jahre, um welche Zeit, wie oben bemerkt, ihre Fieberzeiten verschwanden, nie die mindeste Spur von Anschwellung, Vergrößerung oder Verhärtung irgend eines Organs ihrer Bauchhöhle bemerkt, sondern vielmehr stets einen sehr schmalen Bauch.

2) Bemerkte N. N., wie im Anfange der Geschichte erwähnt, schon am Ende des Monats April v. J. gewisse, ihr bis dahin unbekannt gebliebene Empfindungen im Unterleibe, die sie auf die Vermuthung führten, empfangen zu haben. Wenn nun auch dergleichen unbestimmte Empfindungen an sich nichts für die Existenz wirklicher Schwangerschaft beweisen, so glaube ich doch, dafs sie im Vereine nachfolgender Erscheinungen nicht ohne allen semiotischen Werth seyen.

3) Bemerkte N. N. schon in der letzten Woche des Monats Juny eine etwa faustgroſse rundliche Geschwulst in der linken Bauchseite, welche auch, wie oben erwähnt, bald darauf ein Arzt für wirkliche Schwangerschaft erklärte, mit der Bemerkung: dafs sie die Frucht in der linken Seite trage. Diese Geschwulst konnte durchaus von der nun zwar auch geschwängerten Gebärmutter noch nicht herrühren, indem die erfolgte Geburt des vollreifen Kindes ungefähr der Mitte des Monats Juny, als Zeit der Empfängniſs entspricht, die schwangere Gebärmutter sich sogleich am Ende July, das ist 5 bis 6 Wochen nach

Statt gehabter Empfängniſs noch nicht aus der Beckenhöhle erhoben haben konnte.

4) Bemerkte N. N. in der nun immer gröſser werdenden Geschwulst schon in der letzten Woche des Monats September Bewegungen der Fruchttheile, die am 10. October auch von einer Hebamme wahrgenommen und bestätiget wurden. Auch diese Bewegungen konnten um diese Zeit von der in der Gebärmutter enthaltenen, kaum 14 bis 15 Wochen alten Frucht noch nicht herrühren.

5) Von nun an wurde diese Geschwulst, deren erste und ursprüngliche Befestigung wahrscheinlich in der rechten Bauchseite war, von der beschwängerten nun aus der Beckenhöhle in die Bauchhöhle sich erhebenden Gebärmutter nach und nach in die Höhe geschoben und in jene Lage in der obern Bauchgegend gebracht, die sie auch bis nach erfolgter Geburt behielt. Durch das Uebergewicht der Reproductionskraft der Gebärmutter überhaupt, und durch ihren überwiegenden Einfluſs auf die Systeme der Cirkulation und den Vegetations-Apparat insbesondere, wodurch der Zufluſs des Blutes zu ihr verstärkt und sie sich daher den gröfsten Theil der ernährenden mütterlichen Säfte zur Ausbildung der in ihrer Höhle enthaltenen Frucht und ihres Anhanges aneigneten, wurde wahrscheinlich der in der Bauchhöhle enthaltenen, und bis auf einen gewissen Grad der körperlichen Ausbildung gediehenen Frucht, die zum Fortbestand ihres Lebens und zur ferneren Entwickelung nöthigen Säfte entzogen, sie starb nun ab, ihre fühlbaren Be-

wegungen hörten auf, und zwar um die nämliche Zeit, in welcher die Bewegungen der in der Gebärmutter enthaltenen Frucht sowohl der Mutter als auch endlich der äusserlich forschenden Hand, fühlbar wurden. — Das Aufhören der fühlbaren Bewegungen der einen Frucht ging folglich unvermerkt in die wahrnehmbaren Bewegungen der andern über.

6) Waren die Schmerzen, welche N. N. vom Anfange des Monats Dezember v. J. an in ihrem Unterleibe zu erdulden hatte, ganz eigener Art und sehr viel ähnlich denen, welche Herr Hofr. Heim und mehrere Beobachter jedesmal bei einzelnen Bauchschwangerschaften beobachteten. Dafs aber auch der Einfluss der Jahreszeit durch Hervorrufung rheumatischer Affectionen sowohl an diesen Schmerzen, wie auch an dem wiederholten Hervortreten der starken Fieberbewegungen und der starken nächtlichen Schweifse grofsen Antheil hatte, scheint klar eben sowohl aus dem Verlaufe dieser krankhaften Erscheinungen und aus dem trüben Urin, wie auch und vorzüglich aus der so sehr vortheilhaften Wirkung der China und der kleinen Gaben Doverscher Pulver hervorzugehen.

7) Endlich war der am 17. Jänner hervorgetretene und mit verschiedener Stärke und inzwischen eingetretenen mannichfaltigen Remissionen bis zur Geburt anhaltende Wehendrang von der nämlichen Art und Beschaffenheit, wie man ihn gewöhnlich bei der einzelnen Bauchschwangerschaft beobachtet hat. Er trat zur gehörigen Zeit, das ist, nach Verlauf von 9 Sonnen-Mo-

naten hervor und zeigte folglich eben sowohl den Zeitpunkt der vollendeten Schwangerschaft, als auch die Absicht der Natur an, das Produkt der etwa in der Mitte April Statt gehabten Empfängniſs an die Aussenwelt zu fördern, wenn es möglich gewesen wäre. Ich würde unter diesen Umständen ohne Weiteres zum Bauchschnitte angerathen und ihn auch in Ausführung gebracht haben, wenn nicht das gleichzeitige Bestehen der offenbar erkannten Gebärmutterschwangerschaft jedes Unternehmen der Art untersagt hätte. Daſs ich aber nun, nach beseitigter Gebärmutterschwangerschaft, zu diesem verwundenden Eingreifen nicht anrathen, wenigstens noch nicht anrathen konnte, darüber habe ich bereits meine Gründe ausgesprochen und darf zu diesen nur noch zufügen: 1) daſs man durchaus kein lebendes Kind zu erwarten hatte; 2) daſs die Mutter nach so schwerem und langwierigem Leiden und bei noch so schwächlicher Gesundheit wahrscheinlich den Gefahren einer solchen Operation hätte unterliegen müssen, und 3) weil doch die Erfahrung mehrseitig gelehrt hat, daſs Frauen mit einer Bauchhöhlenschwangerschaft, bei relativem Wohlseyn lange leben können! oder endlich, bis die Natur selbst die weiteren Veranstaltungen zur Aussonderung der todten Frucht durch Geschwürsbildung am Unterleibe etc. an die Hand gibt, wovon erst neuerlich in der medizinisch-chirurgischen Zeitung, Jahrgang 1826. 2. B. aus dem Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther VI. B. 3. Heft eine schöne Beobachtung zur

Kenntniſs gebracht wird. — Wir hätten also auch für unseren Fall die endliche Entscheidung noch von der Zeit zu erwarten.

II) In Beziehung auf den Sitz des Mutterkuchens, die verzögerte völlige Entwicklung des Gebärmutterhalses und die Geburt selbst.

Gewöhnlich sind die Gefäſse der Gebärmutter an jener Stelle vorzüglich entwickelt und die übrige Gebärmuttersubstanz vorzüglich dick, fest und straff, an welcher der Mutterkuchen seinen Sitz genommen hat. Auch erstreckt sich diese Beschaffenheit der Gebärmutter noch in einiger Entfernung über den Placentensitz hinaus und verliert sich allmählig. Hat nun der Mutterkuchen seinen Sitz am untern Gebärmuttersegmente, in der Nähe des Mutterkuchens genommen, so muſs auch der Einfluſs des Placentensitzes auf diesen Theil der Gebärmutter um so viel auffallender seyn, als die Fibern des Gebärmutterhalses ohnehin dichter und straffer sind als jene des Grundes und Körpers der Gebärmutter; verzögerte Entwicklung des Mutterhalses in der letzten Zeit der Schwangerschaft, Dick- und Wulstigbleiben der Muttermundslippen und ihres nächsten Umfanges, mühsame, schmerzhafte Erweiterung des Muttermundes während der Geburt, des heftigsten Wehendranges ungeachtet, sind daher nebst Blutungen, die jedoch in unserem Falle nicht erschienen, die gewöhnlichen Folgen dieses regelwidrigen Placentensitzes. Dies hat-

hen mir häufige Erfahrungen dieser Art sattsam bewiesen. Dafs daher auch in dem vorliegenden Falle, in dem fehlerhaften Sitze des Mutterkuchens an dem untern Gebärmuttersegmente, sowohl die verzögerte Entwicklung und das verhinderte gänzliche Verstreichen des Gebärmutterhalses in der letzten Zeit der Schwangerschaft als auch die beschwerliche Erweiterung des Muttermundes während der Geburt bedingt war, unterliegt keinem Zweifel.

Eben so hat mich häufige Erfahrung belehrt, dafs ein gewisser, auf einer bestimmten Stelle der beschwängerten Gebärmutter haftender brennender Schmerz, nicht blos den Sitz, sondern vielmehr eine abnorme feste Adhäsion des Mutterkuchens mit der Gebärmutter bezeichnet; je stärker dann dieser brennende Schmerz und je gröfser der Umfang desselben war, desto fester und mit einer desto gröfsern Parthie adhärirte auch immer der Mutterkuchen. Kein Mittel konnte diesen Schmerz beseitigen und ich wufste es meistens vorauszusagen, dafs das Nachgeburtsgeschäft in dieser Beziehung mit besondern Schwierigkeiten verknüpft war; und hatte mich nur selten geirret. Auch in dem vorliegenden Geburtsfalle bestätigte sich diese Wahrheit. Dafs auch hier der Mutterkuchen abnorm fest an dem Mutterhalse adhärirte, beweist 1) der brennende Schmerz, welchen die Schwangere in der letzten Zeit der Schwangerschaft und noch während der Geburt hinter und über den Schoofsbeinen bemerkte; 2) dafs, der nothwendigen Ausdehnung des Mutterhalses in der Schwangerschaft und vorzüglich

während der Geburt ungeachtet, dennoch kein Theil des Mutterkuchens sich lostrennte und folglich auch kein Tropfen Blut sich zeigte bis nach völliger Geburt des Kindes und nun aufs neue hervorgetretenen sehr energischen Kontraktionen der Gebärmutter; 3) die noch feste Adhäsion des unteren Randes des Mutterkuchens ganz nahe über dem Muttermunde der rechten Seite, den ich, um der Entbundenen die ihr nothwendige Ruhe und dem Mutterhalse Gelegenheit zur Verengerung zu verschaffen, künstlich und zwar etwas mühsam, lostrennen mußte.

Rücksichtlich der Geburt selbst, die wegen complicirten Schwangerschafts-Verhältnissen nicht anders als sehr schmerzhaft für die Gebärende seyn konnte, übrigens aber als eine leichte Zangenentbindung vollendet wurde, hätte ich wohl am wenigsten zu bemerken, wenn es nicht eben die regelwidrige Stellung beträfe, in welcher der Kopf des Kindes in die Tiefe der Beckenhöhle herunter rückte. Auch hier bewies sich die eben so sanfte als schonende Wirkung des einfachen Hebels zur Veränderung dieser Kopfstellung in die normale, worauf dann die Zange, wie es auch durchaus nicht anders geschehen sollte, über den beiden Seitenflächen des Kopfes nach der Richtung dessen schiefen Durchmessers (Hinterhauptsspitze und Kinn) angelegt, und somit die Geburt auf die schonendste Weise für Mutter und Kind vollbracht werden konnte.

Daß der Kopf des Kindes oft in dieser regelwidrigen Stellung in die Beckenhöhle herunter treten, und des kräftigsten Geburtsdranges ungeachtet, viele

Stunden, ja Tage lang daselbst verweilen könne, die Gebärende folglich eben so lange den vergeblichen, ihre Kräfte erschöpfenden Anstrengungen und das Kind allen Gefahren einer tödtlichen Blutergiefsung in die Schedelhöhle ausgesetzt bleibe, glaube ich aus der Frequenz der mir vorgekommenen Fälle dieser Art schliefsen zu müssen, obschon in vielen sonst guten geburtshülflichen Lehrbüchern auf diesen Umstand entweder gar nicht, oder nicht mit dem erforderlichen Nachdrucke, aufmerksam gemacht wird. Erst vor ungefähr vier Wochen wurde ich eines Morgens um 4 Uhr zu einer gut gebauten Erstgebärenden gerufen, welche bereits zum dritten Tage in dem Geburtsgeschäfte begriffen war. Der Kopf des Kindes, mit einer bedeutend grofsen Anschwellung bedeckt, stand seit 36 Stunden tief in der Beckenhöhle dem Austritte nahe, ohne dafs dieser jedoch, des starken Geburtsdranges ungeachtet, erfolgte. Die Hebamme, so wie ein bereits anwesender Geburtshelfer versicherten mich, dafs der Kopf regelmäfsig gestellt sey, und glaubten, dafs irgend ein mechanisches Hindernifs dem Austritte desselben entgegen stehe. Meine Untersuchung aber, zu erst mit dem Zeigefinger der rechten und dann auch mit jenem der linken Hand, überzeugte mich vom Gegentheile und bewies, dafs der Kopf mit dem Hinterhaupte an das linke Sitzbein und dessen Stachelfortsatz, die Stirn hingegen an das rechte Sitzbein und das foramen ovale gerichtet stand. Die sehr erschöpfte Gebärende bat dringend um baldige Vollendung der Geburt. In dieser Absicht und in der festen

Ueberzeugung, dafs die Zange den so gestellten Kopf weder schicklich fassen noch mit der nöthigen Leichtigkeit und Schonung des Kindes und der mütterlichen Theile hervorleiten konnte, versuchte ich zuvor, mittelst des Hebels, die Stellung des Kopfes in die normale zu verändern, das ist: das Hinterhaupt dem Schoosbogen zuzuführen; da dieses aber den gewöhnlich leichten Versuchen nicht gelingen wollte, weil das Hinterhaupt etwas tiefer nach unten lag als die Stirne, so bewegte ich den Hebel etwas vor- und aufwärts, hinter dem linken Schoos-Sitzbeinast und bewirkte nun mit aller Leichtigkeit unter der Wirkung einer einzigen Wehe die völlige Rotation des Kopfes mit dem Hinterhaupte auf die Steifsbeinfläche, worauf die Zange zu beiden Seiten des Kopfes angelegt und derselbe (mit dem Gesichte der Schoofsbein-Vereinigung zugekehrt) mit spielender Leichtigkeit unter der Wirkung einiger schwachen Wehen zu Tage befördert wurde. Das Kind, männlichen Geschlechtes von gewöhnlicher Gröfse und gut genährt, war sehr schwach, erholte sich aber vollkommen und nahm die ihm angebotene Nahrung; jedoch blieben seine Augen stets unbeweglich und die weit offenstehenden Pupillen zeigten durchaus keine Reitzbarkeit, wodurch ein innerer Verletzungszustand, Druck auf das Gehirn, sich erkennen zu geben schien. — Es starb auch wirklich am folgenden Tage Morgens 11 Uhr apoplectisch. — Die Untersuchung des Kopfes, welche wahrscheinlich (wie ich es nach so verzögerten Geburten oft gefunden habe) blutiges Extravasat in der

Schedelhöhle würde nachgewiesen haben, wurde nicht gestattet.

So kamen mir dann in sehr kurzer Zeit nacheinander zwei Geburtsfälle vor, in welchen der Kopf des Kindes in regelwidriger, seinem Austritte hinderlicher Stellung, tief in die Beckenhöhle herunter rückte, Fälle, in welchen die Zange bei weitem das zweckmäfsige Hunstmittel nicht ist, die Geburt gefahrlos für Mutter und Kind zu vollbringen, bevor die Stellung des Kopfes in eine seinem Austritte vortheilhaftere verändert worden ist, wie es in beiden vorliegenden Fällen geschah. Diese vortheilhafte Veränderung des regelwidrig in die Beckenhöhle, herabgerückten Kopfes bewirkte mir die Anwendung des Hebels oft, und zwar auf äufserst leichte, schonende Art für Mutter und Kind; er wird das nämliche immer und auch in den Händen anderer Geburtshelfer leisten, wenn man nur auf diese fehlerhafte Stellung des tief in das Becken getretenen Kopfes, bei Erforschung der ursächlichen Momente welche dem Fortgange der Geburt hinderlich sind, die nöthige Aufmerksamkeit verwenden und dann zur Verbesserung derselben ein mechanisches, in vielen Fällen eben so hülfreiches als leicht und gefahrlos anzuwendendes Hunstmittel nicht darum vernachläfsigen, ja selbst verachten möchte, weil es eben ein solches und kein anderes ist.

Am Ende Juli d. J. sahe ich die betreffende Person wieder; sie stand im Begriffe, in ihre Heimath nach Ungarn, zurücke zu reisen. Unter dem Ge-

brauche von etwa 40 Bädern in den Schwefelquellen zu Baden, bei Wien, und dem damit verbundenen häufigen Trinken des nämlichen Wassers, hatte sich ihr Allgemeinbefinden aufserordentlich gebessert, auch der Umfang ihres Unterleibes hatte sich, nach eingetretenem, mehrere Wochen anhaltendem starken Ausflufs von blutigem Schleim aus den Genitalien, bedeutend vermindert. Die Exploration, um das Verhältnifs der in dem Unterleibe vorhandenen Körper, zu erforschen, konnte nicht Statt haben *).

*) Ich ersuche den Herrn Verfasser zugleich im Namen der geehrten Leser meines Journals, eine fernere Nachricht von dem Ausgange dieses merkwürdigen Falles zu geben.

LV.

Zwei Fälle von Inversio uteri completa nach der Entbindung. — Von Dr. Kelsch, practischem Arzte und erstem Lehrer der Geburtshülfe am Königlichen Hebammen-Lehr-Institut zu Frankfurt a. d. O.

Am 16ten October 1827. wurde ich, als ich noch in Berlin als Assistent an der dasigen Königl. Entbindungs-Anstalt der Universität angestellt war, Mittags gegen 1 Uhr auf ein, etwa eine halbe Meile entferntes Dorf geholt, um einer Frau beizustehen, bei welcher nach dem Bericht des Mannes, die Nachgeburt noch zurück und angewachsen sey. So schnell als möglich folgte ich dem Manne, und nach einer raschen Fahrt war ich bei der Frau, deren sich mehr und mehr verschlimmernder Zustand ihre Angehörigen bewogen hatte noch einige Boten entgegen zu schicken.

Die Frau war 29 Jahr alt, hatte vor zwei Jahren sich verheirathet, ein Jahr nach ihrer Verheirathung glücklich geboren, und war jetzt am Ende ihrer zwei-

en Schwangerschaft gewesen. Am Morgen des 16ten Octob. war die Hebamme gerufen worden. Diese versicherte die Geburt eingetreten gefunden zu haben, aber es seyen keine Wehen vorhanden gewesen, und ganz ohne solche sey um halb 12 Uhr das Kind geboren worden. Die Geburt sey weder im Bett, noch auf einem Geburtsstuhl, sondern auf einem Schemmel vor sich gegangen, in Beyseyn der Mutter der Kreisenden. Bald nachher aber seyen die umgestülpten Eyhäute mit Mutterkuchen und Gebärmutter hervorgetrieben worden, ohne dafs Blut abgegangen, wohl aber sey dessen in den Eyhäuten eingeschlossen gewesen. Den Fall, habe sie, die Hebamme, wohl erkannt, da ihr derselbe erst kürzlich auch vorgekommen sey; sie habe deſshalb gleich einen Arzt verlangt, aber auch bald die Möglichkeit der Rettung bezweifelt, da sie schon während des Gebärens an der Kreifsenden ein eignes Betragen bemerkt habe, wie z. B. dafs sie die Augen verdrehte u. dgl. m.

In einer kleinen Stube, von mehreren Weibern umgeben, auf einem mit Vorhängen versehenen Bette, bedeckt mit Kissen fand ich die Frau. Das Gesicht war bleich und verfallen, bleich die Lippen, spitz die Nase, alles kalt, die Augen halbgeschlossen, die Pupille starr und unbeweglich, der Mund ein Weniges geöffnet. Die Extremitäten waren kalt, die Biegsamkeit der Gelenke sehr gering; Puls und Herzschlag konnte ich nicht wahrnehmen. Der Leib war nicht aufgetrieben, eher eingesunken, sehr weich, von einer harten, kugelig zusammengezogenen Gebärmutter keine

Spur; aber zwischen den Schenkeln bis herab fast unter die Knie hing eine mit Blut bezogene Masse, unter welcher ich die Placenta fand, und die ich sogleich für die vollkommen umgestülpte und mit der Scheide prolabirte Gebärmutter erkannte. Ich entfernte schonend mit meiner warmen und mit Oel bestrichenen Hand die Blutstücken, und reponirte sodann erst die umgestülpte Scheide, und, als dieß gelungen war, drängte ich nach den Regeln der Kunst den Gebärmuttergrund durch den Muttermund hindurch, ließ meine zusammengefaltete Hand im Uterus, rieb diesen von aussen mit der Hand, mit Spirituosis, ließ Gesicht, Brust und Extremitäten mit *Eau de Cologne* waschen, frottiren; versuchte mit etwas Thee ein paar Tropfen *Liq. ammonii succin.*, mit *T. opii simpl.* einzuflößen, ließ kein mir zu Gebot stehendes Mittel unversucht — aber das entflohene Leben kehrte nicht zurück, die Frau war und blieb todt. Auch nachher hatte sich der Uterus nicht contrahirt, namentlich blieb der Muttermund in seiner größten Ausdehnung geöffnet.

So lange ich gegenwärtig war, ging kein Blut ab wohl aber mußte vorher eine Hämorrhagie zugegen gewesen seyn, denn zwischen den Schenkeln fand ich mehrere größere Blutklumpen und vieles Blutgerinnsel. Der Mutterkuchen schien mir im Grunde der Gebärmutter, mehr an der hintern Wand und links angeheftet gewesen zu seyn; die Nachgeburt selbst, die ich noch zwischen den Schenkeln der Frau, obwohl abgetrennt, fand, selbst von dort wegnahm und in ein

nebenstehende Schüssel legte, war ganz unverletzt, nur die Eyhäute waren sehr zerrissen, die Nabelschnur *rite* unterbunden, ganz, das an der Placenta hängende Ende etwa 15 Zolle lang, auch der Insertionspunkt in die Placenta ohne alle bemerkbare Verletzung. Die Gestalt des Mutterkuchens war mehr länglich rund mit einem kleinen Lappen an der einen Seite.

Einen zweiten, glücklicheren und in mancherlei Hinsicht viel interessanteren Fall hatte ich Gelegenheit im verflossenen Jahre hier in Frankfurt zu beobachten. Am 7ten November 1826 wurde ich des Morgens 5 Uhr dringend ersucht, schleunigst zu einer eben entbundenen Person zu kommen, bei welcher aus den Geburtstheilen ein mit der Nachgeburt festverbundenes Gewächs und mit letzterer hervorgeschossen sey. Ich eilte sogleich zu der nicht gar weit ab wohnenden Wöchnerin, und fand in einem Bett eine Person liegend, bleich, kalt, mit klebrigem, kaltem Schweifse bedeckt, halb geschlossenen, verdrehten Augen, ohne Puls, ohne Besinnung; Riechmittel hatten sie nicht erwecken können, etwas zu schlingen hatte sie nicht vermocht. Ich untersuchte zunächst den Leib, und als ich diesen befühlte, ahnete ich gleich den vorhandenen Umstand, denn ich fand ihn weich, zusammengefallen, leer, vom Uterus keine Spur. Zwischen den Schenkeln sah ich nun die Placenta mit den Eyhäuten bedeckt, aber unter ihr fühlte ich einen harten, rundlichen Körper, der sich in die mit hervorhängende Scheide fortsetzte. Der invertirte Uterus mochte etwa 6 bis 7 Zoll lang, und 4 Zoll

breit und dick seyn. Ich versuchte zunächst nach der Regel der Schule den Uterus mit der Placenta zu reponiren, aber vergeblich, denn ich fand, dafs der seitlich durch das *Laquear vaginae* zu fühlende Muttermund, bis auf die Gröfse von einem, höchstens einem und einem halben Zolle im Durchmesser contrahirt sey. Ueberdem fand ich den Mutterkuchen, der mehr im Grunde und an der vordern Wand fest safs, an den meisten Stellen gelöst, und nahm deshalb keinen Anstand ihn vorerst mit der gröfsten Vorsicht abzutrennen. Als ich jetzt die conisch gefaltete linke Hand, zu einem neuen Repositionsversuche an den Grund des Uterus bringe, weicht dieser gegen die Scheide zurück, und kaum, dafs er in deren Eingang gekommen, schlüpft er schnell in die Höhe, dafs ich kaum mit der Hand folgen kann. Indem ich nun mit dieser in der Scheide blieb, fixirte ich mit der andern Hand den Uterus von Aussen, indem ich mit der erstern den Grund der Gebärmutter vorsichtig und langsam hinaufdrängte, um ihn durch den Muttermund zu schieben. Allein so leicht gelang es nicht, und ich hatte viele Mühe ihn hindurchzudrängen, da der Muttermund, welchen ich von Aufsen durch die Bauchdecken als eine ringförmige Umgebung durch die der Grund hervortrat, deutlich fühlen konnte, zu sehr zusammengezogen war. Als endlich die Reposition gelungen, war der Uterus so contrahirt dafs ich mit der Hand nicht in seiner Höhle bleibe konnte, ich entfernte sie daher, nachdem ich durch die Untersuchung mit einem Finger, mich von de

vollkommen wieder hergestellten rechtmäfsigen Lage überzeugt hatte; rieb vorsichtig den Leib, liefs ihn mit einem warmen Tuche bedecken, trockne Tücher unterlegen, und der Wöchnerin, die jetzt aus ihrer tiefen Ohnmacht erwachte, eine Tasse Chamillenthee mit einigen Tropfen *Tinct. Cinnamomi* reichen.

Diese Person ist 23 Jahr alt, von kräftiger Constitution, und früher immer gesund gewesen. Sie war unehelich schwanger und jetzt zu rechter Zeit nach einer glücklichen Schwangerschaft entbunden worden. Am Abend vorher hatten zuerst sich Wehen eingestellt, die langsam und kurz andauernd wiederkehrten, die Hebamme hatte ihr ein gewöhnliches Klystier gesetzt, und da der Muttermund sich sehr langsam ausdehnte, ein Dampfbad gemacht. Erst eine Stunde vor der Ausschliefsung des Kindes hatte sie die Person auf den Gebärstuhl gebracht, der dem von Rueff abgebildeten freilich sehr ähnlich sieht. Auf diesem war die Blase gesprungen, das Kind geboren. Als die Hebamme die Nabelschnur unterbunden hatte, und an diese fafste, ohne, wie sie heilig versichert, zu ziehen, sey diefs Alles vorgestürzt, was sie für ein Gewächs oder ein mifsgestaltetes Kind gehalten habe. Blut war vorher keines abgegangen, und was ich in Bett und Stube sahe, betrug etwa 4 bis 5 Pfund. Nach der Reposition liefs ich, da es ein wenig zu bluten anfing, eine Injection von Essig und Wasser machen, worauf die Blutung sogleich stund. Allein sehr oft noch traten Ohnmachten, Dyspnöe und Zuckungen ein. Die Placenta war rund, ziemlich grofs, aber nicht

dick, die Eyhäute in der Mitte zerrissen, die Nabelschnur 18 Zoll lang.

Eine *Mixtura anodyna* mit etwas Opium im Anfange selten und in kleinen Gaben gereicht, am dritten Tage, da mit Fieber Schmerz im Uterus eintrat, eine Emulsion mit wenigem *Nitrum* und *Extr. hyoscyami* waren die einzigen Arzneien, deren sie bedurfte, und gesund wie sie am 18. November, obwohl schwach, das Bett verliefs, ist sie noch jetzt.

Ulsamers Bemerkung, dafs man äufserlich bald nach Entbindungen die Pulsation der *Aorta descendens* fühlen könne, war mir aus der Erfahrung längst bekannt. Kurz vor dem hier mitgetheilten Falle, hatte ich Gelegenheit, nachdem ich bei einer Wassersüchtigen *) die *Punctio abdominis* gemacht hatte, nebst zweien meiner hiesigen Herren Collegen, diese Pulsation der Aorta zu fühlen, und auch als ich jetzt bei dieser *inversio uteri* keinen Puls an der *A. radialis* und *Carotis*, selbst keinen Herzschlag fühlte, bemerkte ich bei der äufsern Untersuchung das mir bekannte Klopfen der *Aorta descendens*. Sehr langsam, sicher weniger als fünfzig in der Minute, kamen die Pulsschläge; das Gefäfs liefs sich ganz zusammendrücken, bis die andrängende Blutwelle es wieder ausdehnte. Fast eine Hand breit konnte ich die Arterie bis unter ihre Theilung verfolgen. Auch als später an der Carotis und Radialis ein kleiner, vibrirender Pulsschlag

*) Ich mufs noch bemerken, dafs diese Frau an einem *Prolapsus uteri et vaginae* von seltener Vollkommenheit litt.

sich einfand, welcher ausserordentlich schnell war, blieb er in der Aorta langsam, so dafs drei bis vier an jenen, auf einen dieser kamen. Die Möglichkeit der Compression der Aorta ist hierdurch, wie in hundert Fällen bestätiget; ob jene aber nutzen dürfte, möchte ich aus guten Gründen bezweifeln. a)

a) Die Möglichkeit bezweifle ich eben so wenig, und war selbst der Meinung, dafs man nicht mit Gewifsheit diesem Mittel vertrauen könne, und eine Rückkehr des Blutflusses zu befürchten sey, oder wenn es auch diesen stille, höchst gefährliche Congestionen nach den oberhalb des Zwerchfells gelegenen Organen zur Folge habe. Allein seit zwei Jahren habe ich mich vom Gegentheile überzeugt, und den Druck von aufsen auf die *Aorta descendens* nahe dem Orte ihrer Theilung, in der hiesigen Gebäranstalt, in der geburtshülflichen Poliklinik und in der privaten Praxis mit dem entschiedensten Nutzen angewendet, nur überzeugte ich mich, dafs es nothwendig sey, die Finger der drückenden Hand nicht zu früh zu entfernen, und so lange zu warten, bis sich die Gebärmutter vollkommen contrahirt, der Puls sich gehoben und der Kreislauf des Blutes regulirt hat. Einen glücklichen Erfolg findet man unter den nachfolgenden Geburtsgeschichten der geburtshülflichen Poliklinik vom Jahr 1826.

Der Herausgeber.

LVI.

Ueber die Kompression der Aorta zur Stillung von Gebärmutterblutflüssen nach der Entbindung, von J. R. A. Eichelberg, Doktor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte, Geburtshelfer und Kreisphysikus zu Wesel.

Wenn schon im Allgemeinen Gebärmutterblutflüsse zu den höchst bedeutenden Krankheiten des Weibes gehören, so ist doch unstreitig keine Art derselben gefahrvoller und rascher tödtend, als die, die bald nach der Entbindung eintritt und durch Atonie und gänzliche Lähmung dieses Organs bedingt ist. Montfalcon sagt im *diction. des sciences medic.* unter dem Artikel: Metrorrhagie, dafs kein Blutflufs mehr Menschen geopfert hat, als gerade dieser. Wie mancher Geburtshelfer ist denn auch leider nicht schon Zeuge gewesen, dafs die eben glücklich Entbundene voll des frohen Gefühls überstandener Leiden in wenig Minuten mit der blassen Todtenfarbe, glanzlos

Augen und kalten Extremitäten bewufstlos dem Tode nahe vor ihm gelegen hätte? Und welcher Geburtshelfer machte dann nicht schon die Erfahrung, dafs alle bekannten Mittel nicht immer hinreichten, das strömende Blut zu stillen?

Wo die Mutter oft zehn Minuten nach der Entbindung schon eine Leiche ist, wie Burns sagt, wo, um mich Worte von von Siebold zu bedienen, die nächste Stunde schon der Tod droht, da ist es einleuchtend, dafs alles auf augenblickliche Hülfe ankömmt, dafs es eines Mittels bedarf, das eben so schnell, als mächtig einwirkt und augenblicklich zu Gebote steht.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend finden wir nur zu sehr, wie wenig Mittel vorhanden sind, die diese Eigenschaften besitzen; denn drei Gründe werden die mehrsten nicht die Probe bestehen lassen. Diese wären: die Anwendung derselben steht nicht augenblicklich zu Gebote, — die Wirkung ist nicht mächtig genug, — die Mittel sind überhaupt unzweckmäfsig. Zu den ersten gehören nun alle innere Arzneien, indem sie nicht auf der Stelle vorhanden sind, und, selbst wenn sie es wären, nicht schnell genug Wirkung leisten würden und eben so alle äufsere, die aus mehr, als Wasser, Essig, oder Brandwein bestehen, da nur von diesen anzunehmen ist, dafs ihre Herbeischaffung keine Zeit erfodert. Auch wäre hierhin die von meinem unsterblichen Lehrer, Reil vorgeschlagene Anwendung des Galvanismus zu rechnen.

Zu dem zweiten würde ich das Heben des Unterleibs, Druck auf demselben, von mehreren und noch neulich von Horn in Wien, als einem der kräftigsten Mittel angerathen, Ventosen auf die Brüste u. s. w. zählen. — Zu den dritten würden endlich alle die Vorschläge gehören, die weniger, oder mehr zu verwerfen sind. Vor allen das vorzüglich von Lebroux so verfochtene Tamponiren der Gebärmutter. Soll es dynamisch wirken, so hat es vor der eingeführten Hand des Geburtshelfers wenigstens nichts voraus, soll es aber mechanisch die geöffneten Blutgefäße verstopfen, so gränzt nach meiner festen Ueberzeugung diese Idee an Unsinn. Ein Blutgefäfs läfst sich nur gegen einen harten Körper comprimiren. Wogegen aber soll der schlappe Sack der gelähmten Gebärmutter, wie Jörg diese benennt, gedrückt werden? doch nicht gegen die Gedärme, oder die noch erschlafften, der gröfsten Ausdehnung fähigen Bauchmuskeln? — Aus gleichem Gesichtspunkte ist der Vorschlag Rougets, eines französischen Arztes, eine Schweinsblase in die Gebärmutter zu bringen und diese dann aufzublasen, zu betrachten. Diese meine Ueberzeugung wird und mufs jeder Geburtshelfer theilen, der durch das Gefühl die gränzenlose Erschlaffung der Gebärmutter bei einem solchen gelähmten Zustande beobachtet hat. Wenn nicht so widersinnig, so kann ich doch eben wenig Vertrauen auf den Vorschlag von Corat, einem französischen Arzte setzen, der bei den in Rede stehenden Gebärmutterblutflüssen anräth, eine abgeschälte Citrone in die Gebär

mutter zu bringen, und diese dann innerhalb derselben zu zerdrücken. Denn das Volum der Citrone wird die eingeführte Hand reichlich ersetzen und die Säure derselben kann eben so gut eingesprützt werden. — Auch würde ich zu dieser dritten Klasse das schon von Galen angerathene Binden der Extremitäten rechnen, dem zwar Carus bei Gebärmutterblutflüssen das Wort redet, das aber andere, wie Monfalcon, Schmidtmüller etc. eher, als nachtheilig ansehen, da sie glauben, dafs dadurch der Blutandrang nach der Gebärmutter nur werde vermehrt werden.

Es bleiben uns demnach von allen bis dahin bekannten Mitteln nur zwei, die die erforderlichen Eigenschaften, augenblickliche Anwendbarkeit und bedeutende Wirksamkeit, besitzen, — die eingeführte Hand des Geburtshelfers in die Gebärmutter und die Kälte. Ersteres blofs, als dynamisches Mittel, um durch ihren fremdartigen Reitz die Gebärmutter zur Contraction zu stimmen, denn, so viel mir bekannt, hat allein Jörg dabei auch als Zweck angegeben, mit dem Rücken der Hand die geöffneten Gefäfse einigermafsen zuzuhalten und zuzudrücken, und dadurch einiges zur Stillung des Blutflusses beizutragen, ein Zweck, der nach meiner Ueberzeugung auch nicht entfernt dadurch zu erreichen ist. — Letztere entweder äufserlich auf dem Unterleibe, oder innerlich in die Gebärmutter durch Wasser oder Eis angewandt.

So wichtig nun auch diese beiden Mittel sind, so oft sie auch zum Zweck führen, Contraction in der

gelähmten Gebärmutter zu erzeugen, und dadurch die drohende Gefahr zu entfernen, so sind mir und gewifs auch andern Geburtshelfern doch Fälle vorgekommen, wo unerachtet ihrer Anwendung die gänzliche Atonie der Gebärmutter, so wie der Blutfluſs anhielt und der Tod erfolgte.

Höchst wichtig erschien mir daher ein Vorschlag, unter solchen Umständen die Hand in die Gebärmutter zu führen und die Aorta durch die hintere Wand derselben mit den Fingern zusammenzudrücken, ein Vorschlag, den ich vor wenigstens acht Jahren in irgend einer Zeitschrift, in welcher erinnere ich mich durchaus nicht mehr, leicht hingeworfen fand. *) Mein Entschluſs, das Mittel bei der ersten Gelegenheit in Anwendung zu bringen, war gleich gefaſst, da ich mir aus theoretischen Gründen recht viel von demselben versprechen zu dürfen glaubte.

Ein solcher Fall bot sich mir zuerst im Monat November 1820 in einer Vorstadt von Wesel dar. Gerade in der Nähe wurde ich zu einer kurz vorher entbundenen Frau, Mutter von mehrern Kindern, gerufen, die an einem ungeheuern Gebärmutterblutfluſse litt. Ich fand die Entbundene im Blute schwimmend, mit leichenblassem Gesichte, klebrigtem Schweiſse, kalten Extremitäten, ohne Puls und gänzlich bewuſstlos. Da noch überdieſs Convulsionen sich hinzugesellt hatten, so schien sie dem unvermeidlichen Tode nahe zu seyn. Kalte Umschläge auf den Unterleib waren bereits von

*) Ist von Ploucquet zuerst in Vorschlag gebracht worden.

der Hebamme fruchtlos angewandt worden. Augenblicklich ging ich nun mit der Hand in die gänzlich gelähmte Gebärmutter und comprimirte die stark pulsirende Aorta zwischen dem Daumen und Zeige- und Mittelfinger. Der Blutfluſs stand fast augenblicklich, obgleich keine Idee von Contraction der Gebärmutter vorhanden war. Da der geringste Versuch, die Hand aus der Gebärmutter zu entfernen, gleich den Blutfluſs wieder erscheinen lieſs, so war ich in nicht geringer Verlegenheit, wie ich ein Recept, um innere Arzneien zu erhalten, schreiben sollte. Der Versuch wurde daher mit der linken Hand gemacht und ausgeführt. Ungefähr nach einer guten halben Stunde erhielt ich *Tinct. Cinnamomi* und *Tinct. Opii*. Bis dahin hatte der Blutfluſs zwar aufgehört, die Eiskälte war etwas gewichen, allein Bewuſstlosigkeit, wenn auch im geringeren Grade, war noch immer vorhanden, so wie gänzliche Lähmung der Gebärmutter. Jetzt wurden in kurzen Zwischenräumen obige Mittel wiederholt gereicht, worauf ungefähr nach 12 Minuten die erste Contraction der Gebärmutter sich einstellte, doch bald wieder nachlieſs. Nach etwa 5 Minuten erfolgte eine zweite schon etwas kräftigere und dann in kurzen Zwischenräumen mehrere, wonach sich die Gebärmutter so zusammengezogen hatte, daſs ich nun ohne Gefahr die Hand entfernen konnte. Beinahe eine Stunde hatte ich die Aorta comprimirt und durfte gerade damit aufhören, wie meine physischen Kräfte durch eine sehr gezwungene Körperlage dem Erschöpfen nahe waren.

Fast im Anfange des Jahres 1826 hatte ich wieder zwei dem vorigen ähnliche Fälle, und dann nochmals im Anfange und in der Mitte des laufenden Jahrs. Diese vier Fälle waren nicht wesentlich von dem ersten verschieden. Ich will daher, um nicht unnöthig weitläufig zu werden, jene nicht speciell mittheilen, sondern nur einige allgemeine Bemerkungen beifügen, wozu sie mir Gelegenheit geben.

Die Erschlaffung der Gebärmutter war durchgängig ganz erstaunlich, so dafs die eingeführte Hand sich ohne Widerstand frei nach allen Gegenden des Unterleibs hin bewegen konnte.

So lange die Gebärmutter sich im Zustande einer gänzlichen Atonie befindet, ist die Compression der Aorta leicht zu bewerkstelligen, schwieriger aber, wenn Contractionen derselben eintreten, wo dann ihre Wände dicker und fester werden.

Als etwas der Bemerkung nicht Unwerthes ist die höchst bedeutende und kraftvolle Pulsation der Aorta zu einer Zeit, wenn der Puls von den Extremitäten fast erloschen ist, und die Leidende dem Tode nahe zu seyn scheint. (Diese Erscheinung, die ich in allen Fällen ohne Ausnahme beobachtet, stimmt mit der Behauptung von Dr. Marshall Hall (*medico-chirurgical Transactions* 1825, angezeigt in der medicinisch-chirurgischen Zeitung, Jahrgang 1826, 3r Bd S. 26.) überein, dafs nämlich der Puls nach bedeutendem Blutverluste frequent und heftig schlagend wird und sich alle Symptome einer übermäfsigen Reaction namentlich heftiges Schlagen des Herzens, einstellen.

Abgesehen nun von den von mir gemachten Erfahrungen, sollte ich glauben, dafs die Theorie diesem Mittel das Wort reden müfste, indem durch Verminderung des Zuflusses des Blutes zur Gebärmutter der Blutfluſs an seiner Heftigkeit verlieren muſs. Denn, wenn auch nicht jeder Zufluſs von Blut zur Gebärmutter dadurch gehemmt wird, da die *Arteriae spermaticae internae* höher aus der Aorta entspringen, als die Stelle der Compression ist, so hört doch der Blutzufluſs aus den *Arteriis uterinis*, als der bei weitem stärkere, dadurch auf.

Die weitern Vorzüge dieses Verfahrens, die es freilich mit dem bloſsen Aufenthalte der Hand innerhalb der Gebärmutter gemein hat, sind nun meines Erachtens folgende:

1. Kein Mittel steht schneller, augenblicklicher zu Gebote.

2. Der Arzt ist auf das genaueste von dem jedesmaligen Zustande der Gebärmutter unterrichtet, die geringste Contraction derselben kann ihm nicht verborgen bleiben.

3. Eben dadurch ist er im Stande, die Gaben der Arzneimittel, so wie die passendste Zeit zu ihrer Wiederholung genauer zu bestimmen. In einem der von mir beobachteten Fälle trat die erste und gleich sehr lebhafte Contraction der Gebärmutter schon 5 bis 6 Minuten nach einer Gabe von 12 Gran *Secale cornutum* in Pulver ein.

4. Es schlieſst die Anwendung der meisten andern Mittel nicht aus, indem kalte Umschläge auf den

Unterleib, Tropf- und Sturzbäder, Reiben und Druck desselben, Einspritzungen in die Gebärmutter u. s. w. damit verbunden werden können.

5. Es entfernt die Gefahr einer innern Verblutung.

6. Es gibt dem Geburtshelfer gröfsere Ruhe und Kaltblütigkeit in den gefährlichsten Fällen, denn er ist fortwährend thätig und braucht nicht müssig da zu stehen.

7. Nichts steht der Anwendung dieses Mittels entgegen und keine Contraindication ist denkbar.

Recht sehr halte ich die Compression der Aorta, die schon, gleichsam als Nebensache, so viele Vortheile in sich vereinigt, in solchen Fällen der nähern Prüfung der Geburtshelfer werth, und sicher würde ich schon früher diese Beobachtungen dem ärztlichen Publikum mitgetheilt haben, wenn ich nicht schon des ersten Falles in meinem amtlichen Physikat-Berichte vom 4ten Quartal 1820 ausführlich Erwähnung gethan und weitere Beobachtungen darüber in dem gleichen Berichte vom ersten Quartal 1826 eingeschaltet hätte. Dann aber konnte ich nicht glauben, dafs dieser Vorschlag nicht auch von anderen Geburtshelfern geprüft seyn sollte. Da nun aber bis hierhin, selbst in den neuesten Werken über diesen Gegenstand, wie in der vorzüglichen Abhandlung in von Siebolds Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, weiter in Meifsners Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, wo doch im 22sten Abschnitt des 2. Bandes alle Mittel angeführt

sind, die Aerzte aller Nationen je in Vorschlag gebracht haben, der Compression der Aorta keine Erwähnung geschieht, so muſs ich allerdings glauben, daſs dieser Vorschlag, den ich doch sicher irgendwo gelesen habe, und den ich mir also nicht aneignen kann, von keinem Geburtshelfer beachtet sey *).

Keinen Tadel hoffe ich daher durch die Mittheilung dieser Beobachtungen zu verdienen.

*) Die Erfahrungen Ulsamers in der Zeitschrift von Friedreich und Hesselbach sind wohl dem Herrn Verfasser nicht bekannt geworden; auch kann ich dieselben nach den seit zwei Jahren gemachten Erfahrungen in der unter meiner Leitung stehenden Gebäranstalt, in der Poliklinik und privaten Praxis bestätigen. Man lese meine Note zu dem vorhergehenden Aufsatze des Herrn Dr. Kelsch etc. Zwei Fälle von *inversio uteri completa* u. s. w.

Der Herausgeber.

LVII.

Ueber die Zusammenziehung der Gebärmutter, nach zu frühem Zerreissen der Eyhäute, und abgeflossenen Fruchtwasser, bei bestehender Geburt. Vom Kreiswundarzt Seulen in Jülich.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dafs dieser Zustand, wovon unten weiter die Rede seyn wird, fast jedem, oder den meisten praktischen Geburtshelfern, mehrere Male, und auch auf eine verschiedene Art, vorgekommen ist; aber die Mittheilung ihrer darüber angestellten, oder gemachten Beobachtungen, und Erfahrungen, ist bisher nur selten geschehen. — Es mag aber auch wohl den meisten, sehr beschäftigten, praktischen Geburtshelfern, wie mir ergangen seyn, dafs sie nemlich die, ihnen vorgekommenen wichtigen Fälle, dieser oder anderer Art, nicht eher beachtet haben, bis sie von andern darauf aufmerksam gemacht worden sind. — So ist der, im 2ten Hefte

des 7ten Bandes, dieses Journals pag. 481. vom Dr. Löwenhard zu Prenzlau, mitgetheilte Aufsatz, die Veranlassung zu dem gegenwärtigen kleinen Beytrage gewesen, und als ich diesen Aufsatz gelesen, war mir einige Tage vorher, noch ein Fall dieser Art vorgekommen.

Da der Gegenstand, die Contraction der Gebärmutter, nach zu früh abgeflossenem Fruchtwasser, bei der bestehenden Geburt, von grofser Wichtigkeit ist; da er fast jedesmal den Geburtshelfer in die gröfste Verlegenheit, und die Kreisende in Lebensgefahr sezzt; da es ferner allgemein anerkannt, wahr, und für die Wissenschaft von grofsem Nutzen ist, wenn ein wichtiger Gegenstand (besonders in einer viel gelesenen Zeitschrift, wie die gegenwärtige,) besprochen und mitgetheilt wird, so halte ich es für ein nützliches Unternehmen, meine darüber gemachten Beobachtungen und Erfahrungen, so wie meine Ansichten, öffentlich mitzutheilen. — Ich will hoffen, dafs die von mir ausgesprochenen Ansichten Beyfall finden, und dafs mehrere, ja viele praktische Geburtshelfer aufgemuntert werden, auch ihre Beobachtungen und Erfahrungen, über wichtige Gegenstände in der geburtshülflichen Praxis, hier öffentlich mitzutheilen.

Meine, in einem Zeitraume von beinahe 28 Jahren gemachten Erfahrungen haben mich belehrt, dafs der in Rede stehende Zustand: die Contraction der Gebärmutter, nach zu frühe abgeflossenen Wässern u. s. w. hinsichtlich der dabey vorkommenden und stattfindenden Zufälle, in drei verschiedene Gattun-

gen eingetheilt werden muſs, nemlich: *a.* Der Zustand der zusammengezogenen Gebärmutter, welcher mit Krampf (im eigentlichen Sinne des Worts) *b.* derjenige, welcher mit Entzündung, und *c.* derjenige, welcher mit wirklichem Starrkrampfe verbunden ist. — Eben so bin ich überzeugt, daſs die erste Gattung öfter, die zweite seltener, die dritte aber sehr selten, in der Praxis vorkommt. — Mir ist der Letztere, in dem oben erwähnten Zeitraume, so viel ich mich erinnere, nur dreimal vorgekommen; leider aber muſs ich bekennen, daſs keine einzige dieser unglücklichen Personen mit dem Leben davon gekommen ist. Mag es darum seyn, daſs meine Hülfe zu spät gesucht worden, oder daſs ich vielleicht in der Wahl der anzuwendenden, kräftig einwirkenden Arzneymittel zu unschlüssig gewesen bin! — Es ist ferner gewiſs, daſs der Zustand des Krampfes, und des Starrkrampfes, öfters in Entzündung, auch in Brand und den Tod übergeht. —

Die Ursachen, welche die Contraction, und die damit verbundenen Krankheitszufälle hervorbringen, sind in allen drei Gattungen beinahe die nemlichen, nur bringen sie, durch ihre mindere, vermehrte, oder gewaltsame Einwirkungen, leichtere oder heftigere Zufälle hervor. — Eine jede Geburt wird nemlich schon dadurch verzögert und auch erschwert, wenn die Eyhäute zu frühe, d. h. vor, oder beym Beginnen der Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes, zerrissen, und die Wässer abgeflossen sind. — Die alsdann bestehenden, fortdauernden, anhaltenden, oder

periodisch wiederkehrenden, empfindlichen Schmerzen über den Schosbeinen, im Bauche, in der Kreuzgegend, und in den Schenkeln. Die vielen Besorgnisse, die Unruhe, Ungeduld, und die Furcht vor dem üblen Ausgang des Geburtsgeschäfts, nach so vielen Leiden, die vielen Anstrengungen von Seiten der Kreisenden, und die häufigen vergeblichen Versuche, um die vermeintlichen Geburtswehen zu verarbeiten, und aus der verzweiflungsvollen Lage zu kommen. Die vielen, manchmal rohen, aber vergeblichen Manipulationen und Entbindungsversuche; endlich die diätetischen Fehler, welche oft so häufig begangen werden, dadurch, dafs man den Kreisenden entweder erhitzende, ungewohnte und starke geistige Getränke, warmen Wein, Bordeaux u. dgl. zur Beförderung oder Erweckung der Geburtswehen angerathen und aufgedrungen hat; oder auch, was öfters geschieht, dafs dieselben während 24 — 48 Stunden, und noch länger, vor Kummer, Angst und Furcht, sich selbst vergessen, und der nöthigen Nahrungsmitteln, so wie des Schlafes, entbehrt haben u. s. w.; alle diese ursächlichen Schädlichkeiten führen einen mehr oder minder hohen Grad von directer oder indirecter Schwäche herbei, wodurch alsdann die vorerwähnten Zufälle, Krampf, Entzündung oder Starrkrampf der Gebärmutter hervorgerufen und bedingt werden. —

Die nächste Ursache der Contraction der Gebärmutter ist das zu frühe Zerreissen der Eyhäute und das Abfliessen des Fruchtwassers. Die Gelegenheitsursachen hierzu sind: Tragen schweren Lasten auf dem Kopfe,

Aufheben derselben, in aufrechter Stellung, mit von einander gehaltenen Schenkeln, Hinauf- oder Hinabsteigen der Treppen, besonders bei regelwidriger Lage des Foetus *). Lange anhaltende Arbeiten im Stehen, wie z. B. beim Wäschen, Bügeln u. dgl., wobei gewöhnlich die Schenkel von einander gehalten werden, überhaupt, lange anhaltende, oder mit heftigen Anstrengungen verbundene, fortdauernde körperliche Bewegungen, öfters und rohes Touchiren u. s. w.

Der geehrte Verfasser des in meinem Vorworte gedachten schätzbaren Aufsatzes, Hr. Dr. L., sagt gleich anfangs sehr richtig: Die Contraction der Gebärmutter, nach abgeflossenen Fruchtwässern, macht das Geburtsgeschäft oft zu einem der schwierigsten und mühevollsten, besonders, wenn eine der obern Extremitäten tief in das Becken herabgetrieben, und die Schulter darin wie eingekeilt ist. Wenn man nun noch bedenkt, dafs, bekanntlich nach zu frühe abgeflossenen Wässern, eine jede Geburt, mehr oder minder verzögert und erschwert wird **); dafs andere Umstände,

*) Mehrmal habe ich beobachtet, dafs die Eyhäute, beim Hinauf- oder Hinabsteigen einer Treppe, plötzlich und ohne Geburtswehen zerrissen, das Fruchtwasser herausstürzte, und zu gleicher Zeit ein Arm oder Fufs des Kindes hervorfiel. In allen diesen Fällen habe ich die Geburt, langwierig, verzögernd, und schwer werden gesehen.

**) Dafs jede Geburt durch den zu frühen Wasserabgang verzögert und erschwert werde, ist nicht immer der Fall; namentlich bei einem atonischen G

Gänzliches Aufhören aller Geburtswehen, unverhältnifsmäfsige Gröfse des Kindes zu der Weite des Beckens, Erstgeburt bei schon bejahrten Frauenzimmern, rigide Beschaffenheit und Derbheit der Muskelfasern, oder umgekehrt Schlaffheit, Aufgedunsen- oder Fettheit, Dickleibigkeit; ein hoher Grad von Schwäche, besonders durch häufige vorhergegangene Geburten, in den Genitalien u. s. w., den Zustand mehr oder weniger verschlimmern; so wird man gerne den Worten des obigen Verfassers den vollen Beifall geben.

bärorgane, bei wahrer Wehenschwäche und bei einer grofsen Menge des Fruchtwassers; bei solchen Umständen und Verhältnissen des Gebärungsactes ist insbesondere bei mehrmals Gebärenden der frühe Abgang meiner öftern Erfahrung gemäfs sogar vortheilhaft, indem das Organ kräftiger wird durch die Möglichkeit einer ungehinderten Contraction, daher das beste Beförderungsmittel der Geburt bei Atonie und wahrer Wehenschwäche, so wie bei zu grofser Menge des Fruchtwassers oder bei rasch auf einander folgenden Wehen die präcipitirende Geburt des Kindes mit allen ihren gefährlichen Folgen für dieses, und besonders für die Entbundene, gleich nach dem Acte und im Verlaufe des Wochenbettes durch die gehinderten Wochenbetts-krisen verhütet wurde. Was die Natur nicht selten, ohne dafs man sich die Ursache erklären kann, sogar bei aller Ruhe der Gebärenden, zu thun scheint, um ihr Werk glücklich zu vollenden, mufs in jenen und andern Fällen, versteht sich mit gehöriger Umsicht, auch von Seiten der Kunst geschehen.

Der Herausgeber.

Aus dem Gesagten geht hervor, dafs man, ehe die Diagnose, Prognose und Indication richtig gestellt werden kann, ein genaues Examen über die diesem Zustande vorhergegangenen oder noch fortwirkenden Schädlichkeiten anstellen mufs, und wird hiernach die äussere und innere geburtshülfliche Untersuchung, in den meisten Fällen, die nöthige Aufklärung geben.

Die Erkenntnifs der im Anfange dieses Aufsatzes angegebenen, die Contraction der Gebärmutter begleitenden Krankheitszufälle: Krampf, Entzündung, *Tetanus Uteri*, werde ich im Allgemeinen übergehen, da sie jedem praktischen Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer bekannt seyn mufs, und weil sie fast in jedem Handbuche angeführt steht; aber ich will doch auf einige specielle Umstände aufmerksam machen; obschon ich versichert bin, dafs dieselben von vielen Geburtshelfern beobachtet und erkannt worden sind, so wird es doch für angehende Fachgenossen von Nutzen seyn.

Ich habe nämlich beobachtet und die Erfahrung gemacht, dafs Frauenzimmer und Weiber von höherer Bildung, so wie diejenigen aus dem Mittelstande, welche an sitzende Lebensart, Müssiggang oder überspannte Geistesanstrengung, durch Romanenlesen u. s. w. gewohnt sind, die aber schon als Mädchen und nun auch als Frauen eine gewisse Disposition und Neigung zu Krämpfen gehabt; die bei jeder Gelegenheit, bei Ermüdung nach Anstrengungen, von Fufsreisen, Tanzen u. dgl. an Krämpfen litten, bei bestehender Geburt, aber auch bei der Contraction der Gebärmutter, nach

zu frühe abgeflossenen Wässern, vorzugsweise dem krampfhaften Zustande sich näherten. — Dafs ganz junge, reizbare und vollsaftige Erstgebärende, mehr der Entzündung unterworfen waren, und dafs bejahrte, Erstgebärende, oder Weiber, die seit mehrern Jahren nicht mehr geboren hatten, und nun wieder geschwängert worden, eher mit dem Krankheitszufall, den wir mit Recht *Tetanus Uteri* nennen, befallen worden sind. —

Es versteht sich von selbst, dafs die im vorhergehenden angeführten ursächlichen Schädlichkeiten, wenn sie im mindern oder höhern Grade eingewirkt haben, zur Erzeugung des einen oder des andern der drei genannten Krankheitszufälle, das Meiste beitragen müssen. Es ist aber gewifs, dafs der krampfhafte Zustand, so wie jener des Tetanus, zuweilen oder öfters in den entzündlichen übergeht, und dadurch die Lebensgefahr für die Kreisende wegen dem zu befürchtenden Brande vergröfsert wird.

Aus dem Gesagten ergiebt es sich nun, dafs die Prognose, welche jedesmal nur schwierig und selten günstig gestellt werden kann, sich vorzüglich, nach dem Alter, der Körperkonstitution, der Lage und Gröfse des Kindes, dem Baue des Beckens, dem Grade der Krankheitszufälle, der Dauer derselben u. s. w. richten mufs. Eben so sehr mufs auch die Heilart nach den jedesmaligen und vorwaltenden Umständen bestimmt werden.

Ist nun der Zustand, nach zu früh abgeflossenem Fruchtwasser, bei bestehender Geburt blofs nur krampf-

hafter Art, d. h. haben nur die im vorhergehenden genannten weniger schädlichen Potenzen allein oder die mehrschädlichen mit weniger Kraft oder nicht lange eingewirkt; ist der krampfhafte Zustand bei dazu hinneigender Disposition, durch Ermüdung, Anstrengung, Schmerzen, Furcht und Kummer, oder durch Mangel an gehöriger Nahrung, des Schlafs u. dgl. herbeigeführt worden, so wird die Anwendung der krampfstillenden und erweichenden Mittel: das Bilsenkraut, der Mohnsaft, für sich allein oder in Verbindung mit der Brechwurzel, die Dunstbäder, Fomentationen, Einreibungen, Einspritzungen, Klystiere, vorzüglich unter Verbesserung der Diät, und unter Beobachtung möglichster, sowohl körperlicher als Gemüthsruhe, dem Uebel am sichersten abhelfen. — Man darf aber nicht erwarten, dafs eine Veränderung oder Besserung sehr geschwinde, binnen 1 Paar Stunden, schon eintrete, denn auch im günstigsten Falle, habe ich 10, 12 und mehrere Stunden lang den Gebrauch dieser Mittel fortsetzen müssen, ehe die erwünschte Besserung erfolgte, und wurde alsdann die Entbindung durch die Natur, durch die Zange, die Wendung oder durch die Perforation bewirkt, je nachdem die Lage des Kindes, die Gröfse desselben, die Enge des Beckens u. s. w. es nothwendig machten. — Es wird daher zweckmäfsig seyn, im Falle keine Veränderung eintreten sollte, sich mit Geduld zu bewaffnen, und die angezeigten Heilmittel beharrlich fortzusetzen.

Obgleich ich vorher erwähnt habe, dafs der entzündungsartige Zustand bei der Contraction der Ge-

bärmutter, vorzüglich und meistens nur bei jungen, reizbaren, vollsaftigen Erstgebärenden vorzukommen pflegt, so hat mich doch meine Erfahrung belehrt, dafs derselbe bei Mehrgebärenden und bejahrten Frauenzimmern manchmal vorkommt, wenn die ursachlichen Schädlichkeiten mit mehr Kraft eingewirkt; z. B. viele rohen Manipulationen und Entbindungsversuche, die Anwendung sehr erhitzender starker Getränke, des Glühweins, des Bordeaux u. dgl. Statt gefunden haben; das Alter, die körperliche Disposition, Gewohnheit, Lebensart u. s. w. machen alsdann keinen Unterschied.

Hat der Geburtshelfer das Glück, frühzeitig gerufen zu werden, wenn die vorgenannten Schädlichkeiten entweder noch gar nicht oder doch nur in minderm Grade Statt gefunden oder eingewirkt haben, und findet er alsdann einen mehr oder weniger hohen Grad von Trockenheit, Hitze und Empfindlichkeit, verbunden mit starkem Pulse, Fieber, Durst und andern entzündungsartigen Symptomen, so wird das antiphlogistische Heilverfahren, die Anwendung des Aderlasses, der Schröpfköpfe oder Blutigel (letztere aber in Menge); der kühlenden Arzneien und Getränke; des Nitrum, *sal. Glauberi*, Limonade u. dgl. wenn diese in gehöriger Stärke und muthig angewandt werden, in den meisten Fällen den Entzündungszustand gänzlich heben. Entweder wird alsdann die Entbindung durch die Natur oder durch künstliche Hülfe zu bewirken seyn.

Tetanus uteri. — So habe ich irgendwo gelesen oder den Zustand nennen gehört, in welchem die

Gebärmutter sich manchmal befinden soll, wenn die Eyhäute sehr früh zerreissen, ehe noch der Muttermund verstrichen, eröffnet oder hinlänglich erweitert ist.— In der That, ich finde diese Benennung für den Zustand, welchen ich hier nachfolgend beschreiben werde, sehr passend. — Es ist die dritte Gattung von Krankheitszufällen, welche, so viel mir bekannt, die Gebärmutter, nach zu frühem Abfliefsen des Fruchtwassers, zu befallen pflegt, wenn die mehr erwähnten Schädlichkeiten in einem sehr hohen Grade gewirkt, und ein höchster Grad von Schwäche herbei geführt worden ist.

Die Gebärmutter wird alsdann von einem tonischen, anhaltenden Krampfe, in Erstarrung und Unbeweglichkeit erhalten. — So wie bei der Mundsperre, so beschränkt sich dieser Zustand auf den Uterus, und dauert auch nach dem Absterben der Kreisenden noch fort. Ich habe noch unlängst die Entbindung nach dem Absterben einer solchen Person gemacht, aber ich kann versichern, dafs dieselbe im höchsten Grade schwer, beinahe unmöglich gewesen. Es findet durchaus keine Vor- oder Rückwärts-Beugung des Körpers hierbei Statt; nur ist der Uterus nach dem Tode, wie auch beim Leben der Kreisenden, mit seinen Fasern so gänzlich und fest auf den Foetus zusammengezogen, als wäre der Letztere in einem Sacke fest eingenähet. *).

*) Derselbe Zustand kömmt auch nach der Ausschliessung des Kindes in der 5ten oder Nachgeburtsperiode vor, wovon ich mich mehrmals überzeugt habe.
Der Herausgeber.

Der Zustand der zusammengezogenen Gebärmutter, nach zu frühe abgeflossenen Wässern, wie ihn der achtungswerthe Verfasser des vorerwähnten Aufsatzes beschreibt, scheint mir der nämliche zu seyn, wie ich ihn im vorgehenden bezeichnet habe, und so wie ich ihn in der Folge näher beschreiben werde. Der Hr. Dr. L. sagt S. 482: Das Wesen derselben besteht in . . . . . u. s. w. Dieser Zustand ist gewöhnlich künstlich . . . . . herbeigeführt. Es ist hier gleichsam die dem Uterus, während der Schwangerschaft, und besonders zur Zeit der Geburt, inwohnende Kraft, sich auf Reitze periodisch zusammenzuziehen, und wieder zu erweitern gänzlich erloschen u. s. w. Es fehlen mithin auch hier die Zeichen der Entzündung und des Krampfes, was wir zur Begründung der Diagnose benutzen müfsen, obgleich diese Contraction im ersten Augenblicke grofse Aehnlichkeit mit dem, sich auf das ganze Gebärorgan erstreckenden, und von Busch treffend: *Tetanus Uteri*, genannten Krampf hat, und daher auch von diesem schwieriger zu unterscheiden ist, so giebt es doch mehrere Symptome, welche diesen Zustand charakterisiren u. s. w. Nach meiner Ansicht mufs dieser Zustand, mit allen den S. 483. angeführten charakteristischen Zeichen und Zufällen um so eher Tetanus, Starrkrampf der Gebärmutter, genannt werden, weil die ganze Beschreibung ein förmliches Bild von Starrkrampf darstellt, und sich hier nur auf die Gebärmutter allein beschränkt; es braucht hier kein Opisthotonus und kein Emprosthotonus statt zu finden, da die Muskeln des Rückgrats

hier von den Leiden befreit bleiben, die den Zustand zum Theile mit herbeigeführt haben. — Der Hr. Dr. L. sagt ferner am angeführten Orte: man erkennt bei der Berührung die Unebenheiten des Uterus, wo seine Fasern sich fest an allen Theilen des Kindes angeschmiegt haben u. s. w. Der Leib ist auch hier fest beim Anfühlen, jedoch nicht schmerzhaft etc. Ich bin gewifs sehr weit entfernt, dem schätzbaren Aufsatze des geehrten Verfassers, seinen Werth absprechen zu wollen, im Gegentheile finde ich, dafs das Wesen, bei diesem Zustande, überall sehr treffend geschildert ist. Ich denke ein freundschaftlicher Widerspruch, kann der Sache selbst keinen Schaden bringen, da er nur die Benennung betrifft. —

Bekanntlich entsteht Mundsperre, und Starrkrampf, bei sehr grofser Schwäche, nach grofser Ermüdung, nach heftiger Gemüthsunruhe, nach Erkältung auf vorhergegangene Erhitzung und Schweifs; der lange verweilende Schmerz mattet ab, und bringet Schwäche. Nach der übermäfsigen Anstrengung und Erhitzung, erfolgt Ermüdung und Schweifs: aus dem häufigen Schweifse wird Armuth des Bluts und andrer Säfte, und aus allem diesen Kraftlosigkeit des ganzen Körpers erzeuget. Da nun die Verdauungswerkzeuge an dieser grofsen Schwäche Antheil nehmen, so wird die Esslust vermindert, oder hört endlich ganz auf. Die Speisen, welche man der Kranken aufdringt, oder geniefsen läfst, werden von ihr wieder ausgebrochen, wodurch die Armuth an Säften noch vermehrt wird. Endlich der, wegen den langwierigen Schmerzen und

Leiden, wegen Furcht und Trostlosigkeit, in der verzweifelungsvollen Lage, so lange entbehrte Schlaf mufs bei der Kreisenden den höchsten Grad von Ermattung, Erschöpfung und Schwäche hervorbringen. Nehmen wir nun an, dafs unter diesen Umständen, in andern Fällen Trismus oder Tetanus zu entstehen pflegt, so sind wir auch berechtigt anzunehmen, dafs dieser Krankheitszufall den Uterus, als leidendes Organ befallen mufs, ein Organ, das, wegen seinen vielen Blutgefäfsen, Muskelfasern und Nerven, sehr empfindlich und reitzbar ist. Eine Verwundung hat wohl, im strengen Sinne, nicht stattgefunden, aber die vielen Anstrengungen von Seiten der Kreisenden, sowohl als die vielen, oft rohen Manipulationen, und Entbindungsversuche, können hier wohl nicht anders auf das Nervensystem wirken, als wie jede anderwärtige grofse Verwundung.

Die Erkenntnifs dieses Zustandes mufs aus den im Vorhergehenden beschriebenen Umständen hergeleitet, und aus den, bei der geburtshülflichen Untersuchung vorgefundenen Ergebnissen gezogen werden. Es würde überflüssig seyn, und für diesen kleinen Beytrag zu weitläufig werden, wenn ich die Kennzeichen speziell anführen wollte. —

In der Vorhersagung stimme ich dem Herrn Dr. L. vollkommen bei: Das Kind wird schwerlich jemal lebend zur Welt gebracht, und die Entbundene oder Wöchnerin, ist nach überstandener Geburt, noch lange nicht aller Gefahr entrissen. Es wird doch eine so grofse Erschöpfung und Schwäche, nach so vielen

Leiden, zurückbleiben, die schleichende Zehrfieber, Wassersucht, Lähmungen der untern Extremitäten,*) und den Tod zur Folge haben. In drei Fällen dieser Gattung, die mir vorgekommen sind, erfolgte kurz nach der Entbindung *enteritis*, und binnen weniger als 12 Stunden Brand und der Tod. In einem Falle erfolgten dieselben, ehe noch die Entbindung möglich gewesen war. Ich habe schon im Vorhergehenden bemerkt, dafs die Contraction nach dem Absterben fortgedauert hat, und dafs die Entbindung nach dem Tode äufserst schwer gewesen war.

Leider, und besonders auf dem Lande, wird der Geburtshelfer erst nach Verlauf von einigen Tagen zu den Kreisenden gerufen, wenn die vorhandenen Krankheitszufälle schon einen sehr hohen, oder den höchsten Grad erreicht haben, so dafs er manchmal in die peinlichste Lage und Verlegenheit, und die Kreisende in Lebensgefahr gesetzt ist, wenn die indicirten und angewandten Heilmittel nicht mehr erwünschten Erfolg, und Wirkung leisten können. Man wundere sich nicht, wenn ich versichere, dafs ich in frühern Jahren**) gewöhnlich erst am 3ten oder 4ten

*) Der lange anhaltende Druck und Schmerz, durch die Lage des Kindskopfes, auf die Sacral-Nerven, und die vielen, mit Kraft ausgeführten Entbindungsversuche können, nach endlich überstandener Geburt, diese Krankheit hervorbringen.

**) Bey dem gegenwärtigen Stande des Hebammenwesens in unserm Kreise, und da unsere Hebammen gut unterrichtet sind, kommen diese Fälle fast nicht mehr vor.

Tage, in mehreren Fällen erst am 6ten oder 7ten Tage, und in einem Falle erst am 9ten Tage, nach abgeflossenen Wässern, zu den Kreisenden gerufen worden bin. Was kann der Geburtshelfer alsdann bei der zusammengezogenen Gebärmutter anders thun, als die Versicherung geben, dafs es wahrscheinlich zu spät, und die Kreisende ohne Hoffnung verloren sey, besonders wenn der leztere, hier in Rede stehende Zustand vorhanden ist, er darf nicht mehr erwarten, wie in den beiden andern Fällen, dafs einmal ein günstiger Moment, ein Nachlassen des Zustandes, eintreffe, wo noch ein muthvolles, eingreifendes Operiren, durch Wendung, Zange, oder durch die Perforation, statt finden und helfen könne.

Wäre der Geburtshelfer aber so glücklich, frühzeitig, bald nach den abgeflossenen Wässern, oder beim Entstehen des in Rede stehenden Zustandes gerufen zu werden, so mufs er noch nicht den Muth und die Fassung verlieren; der Krankheitszufall ist durch die anfangs erwähnten, im höchsten Grade schwächenden Ursachen herbeigeführt worden, und finden wir die Leidende äufserst ermattet und erschöpft, so folgt wohl hieraus, dafs wir zu den stärksten, und durchdringendsten Reitzmitteln unsere Zuflucht nehmen müssen. Ich gestehe es aber, was ich auch schon früher, als eigenes Bekenntnifs gesagt, dafs man gewöhnlich zu unschlüssig ist, und nicht Muth genug hat. *)

*) Hr. Weikard, sagt im zweiten Theile seines medicinisch-praktischen Handbuchs u. s. w. S. 319: In

Unter allen den durchdringenden Arzneyen und Reizmitteln steht, glaube ich, das Opium oben an; seine Wirkung ist bekanntlich: flüchtig-reizend, belebend. Seine Nachwirkung ist betäubend, erschlaffend, schweifstreibend und schlafmachend; da aber die Wirkungen dieses Mittels, nach der geringern oder gröfsern Gabe, verschieden sind, so wird auch eine verschiedene Meinung unter den Aerzten, über die Anwendung bei dem, in Rede stehenden Zustande, statt finden. In mäfsigen Gaben gereicht, vermehrt es anfangs die Thätigkeit der Nerven und Blutgefäfse; es entsteht ein angenehmes Gefühl von Wärme, Heiterkeit und Lebhaftigkeit, worauf dann bald eine Abspannung erfolgt. Bei gröfsern Gaben geht die erste belebende Wirkung schnell in Ueberreizung, Erschlaffung, Betäubung und Schlaf über. Da der Zustand der Kreisenden in diesem Falle, mit einem sehr hohen Grade von Erschöpfung und Schwäche verbunden ist, so müfste das Opium, nach meiner Ansicht, anfangs in geringerer, alsdann aber in steigender Gabe angewandt werden. — Wollte man es aber in gröfseren Gaben anwenden, so möchte es wohl gerathen seyn (nach Stütz) es abwechselnd mit dem *Oleum tartari per deliquium* zu geben, um durch die Veränderung des Reizes, eine sichere Wirkung, ohne grofse Ueberreizung zu veranlassen. *)

Anwendung nützlicher Dinge hat es den Aerzten noch meistens an Courage gefehlt; aber zu schwächenden und schädlichen Mitteln hatten sie gemeiniglich mehr Muth als nöthig war.

*) Einmal beim Trismus, und auch einmal beim wirk-

Zu den übrigen flüchtigen und durchdringenden Reizmitteln rechnen wir: Den Moschus in Verbindung mit dem Mohnsafte, oder für sich allein; die Naphthen, innerlich und äuſserlich; den Hirschhorngeist; das Bibergeil u. d. g. Es wird überhaupt das nemliche Verfahren statt finden müſsen, wie beim Trismus oder dem Tetanus; auch müssen diätetische Fehler, wo deren nur irgend begangen worden sind, nicht auſser Acht gelassen, sondern möglichst verbessert werden.

Indem ich hiermit diesen Aufsatz schlieſse, erlaube ich mir noch die Frage der Beurtheilung des medicinischen Publikums zu überlassen: Ob das Mutterkorn (*Cornutum secale*) nicht im ersten Zeitraume, d. h. wenn nach abgeflossenen Wässern die Wehen gänzlich anfhören, und die Kräfte noch nicht ganz gesunken und erschöpft sind, mit Vortheil oder mit Nutzen angewandt werden könne? Da es doch in neuerer Zeit wieder als ein sehr wirksames Mittel, Contractionen der Gebärmutter und Geburtswehen zu erregen, gerühmt und empfohlen wird! — Eine ähnliche Wirkung soll auch eine Abkochung von weiſsen Zwiebeln hervorbringen, wovon dann alle viertel Stunde eine Tasse voll warm davon getrunken werden soll! —

lichen Tetanus, nach schweren Verwundungen, habe ich die Stützische Methode, mit den besten Erfolgen benuzt und angewandt. Es wäre wünschenswerth daſs recht viele praktische Geburtshelfer die Anwendung dieses Mittels versuchten und das Resultat ihrer Beobachtungen darüber mittheilten.

Ich glaube dafs es zweckmäfsig, ja nothwendig ist, bei einem Zustande, wie der in Rede stehende, alles zu versuchen und aufzubieten, um dem Uebel vorzubeugen und abzuhelfen, nie aber dabei unthätig und müfsig zu seyn! —

Ich bedaure es, dafs ich die Krankheitsgeschichten über die mir vorgekommenen Fälle dieser Art, wegen Mangel der Notizen, nicht liefern kann; mein Grundsatz ist: Besser gar nicht, als halb gethan!

Geschrieben zu Jülich im November 1827.

LVIII.

Neunter Bericht über die Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1826. Vom Herausgeber.

(Fortsetzung des im vorigen Stücke abgebrochenen Berichts nebst drei Abbildungen).

B) Geburtshülfliche Poliklinik.

β) Geburtsgeschichten.

I.

Zwei zu früh erfolgte Entbindungen nebst Beschreibung und Abbildung der missgebildeten Früchte.

a) Geburtsgeschichte des ersten Monstrums. (Tab. I. und Tab. II. Fig. I.

Die Frau eines Nachtwächters, Wilhelmine G., 36 Jahre alt, gut gewachsen, erfreute sich, die gewöhn-

lichen Kinderkrankheiten ausgenommen, einer vollkommenen Gesundheit. Ihre monatliche Reinigung trat in ihrem 17ten Lebensjahre ohne alle Beschwerden ein, und erlitt in der Folge keine weitere Störung. Sie hat vier Kinder leicht und glücklich geboren. Nach ihrer Aussage blieb in der Mitte Juni 1825 ihre Periode aus, Anfangs November glaubte sie die erste Bewegung gefühlt zu haben, und zu Ostern erwartete sie die Entbindung ihres fünften Kindes. In dieser letzten Schwangerschaft ward sie öfters von einem hartnäckigen Husten geplagt: übrigens schonte sie sich sehr. Am 11. Februar Abends 10 Uhr flossen plötzlich die Wasser ab, ohne alle Wehen, darauf stellten sich diese zwar ein, hielten aber nicht lange an. Ihr Mann, der erst gegen Morgen von seinem Geschäfte zurückkehrte, rief erst den folgenden Morgen eine Hebamme, und diese versicherte ihn, dafs sie dem gegenwärtigen Falle nicht gewachsen sey, weshalb man die königliche Entbindungsanstalt um Hülfe ansprach. Der erste Assistent Dr. Scheibel begab sich nebst einem Praktikanten sogleich zur Kreisenden, und fand bei der äusserlichen Untersuchung Folgendes: Die Bauchdecken waren schlaff, sehr faltenreich, der Grund der die Frucht fest umschliefsenden schmerzlosen Gebärmutter stand dem Nabel, welcher beinahe verstrichen war, nahe; rechts über dem Schofsbein, in der Nähe der obern Apertur, fühlte man den Kopf als einen harten kugelichen Körper, die Füfse lagen nach oben und links. Bei der innerlichen Untersuchung fand er die Lage der Geburtstheile an die

mittlere gränzend, den Damm unverletzt, die Scheide turgescirend, die nicht pulsirende Nabelschnur vor die Scheide herabgefallen. Die einige Linien lange Scheidenportion stand in der mittlern Apertur, beinahe der Führungslinie entsprechend, der Muttermund war nur so weit geöffnet, dafs man nicht ohne Mühe zwei Finger, die auf einen vorliegenden Theil stiefsen, welchen Herr Dr. Scheibel für einen Arm hielt, einbringen konnte. Der Assistent wartete meine Ankunft nicht ab, sondern fühlte sich berechtiget, da die Nabelschnur vorgefallen, die Wasser schon seit mehreren Stunden abgeflossen und die Wehen völlig ausgeblieben waren, die Entbindung zu beschleunigen. Zu diesem Zwecke ging er mit der rechten Hand ein, brachte erst zwei Finger in den Muttermund, erweiterte denselben allmählig, und es gelang bald einen dritten Finger und endlich die ganze Hand einzuführen. Der Operateur suchte jetzt die Füfse, welche ziemlich entfernt nach oben und links lagen zu entwickeln, es kam auch baldigst ein Fufs zum Vorschein, der andere wurde ebenfalls bald entwickelt und darauf das Kind allmälig hervorgezogen, was sich als ein Monstrum zeigte, wie es weiter unten beschrieben und in beistehender Kupfertafel (Tab. I. und Tab. II. Fig. I.) abgebildet ist.

Die Entbundene hat ihr Wochenbette glücklich überstanden und späterhin erzählt, dafs sie sich im Anfange ihrer Schwangerschaft, etwa im 3ten Monate im Antiquen-Saale der hiesigen Akademie, den sie aus-

gestäubt hatte, heftig vor einem Torso des Herkules erschrocken sey.

b) Geburtsgeschichte des zweiten Monstrums. (Tab. II. Fig. II.)

Katharina St., 42 Jahre alt, von rüstigem Aussehen, war stets gesund gewesen. Im 16ten Jahre wurde sie zum erstenmal menstruirt. Sie verheirathete sich in ihrem 21ten Jahre und gebar 5 wohlgebildete Kinder. Anfangs August 1826 wurde sie von neuem schwanger, während der Schwangerschaft fühlte sie grofsen Abscheu gegen Fleischspeisen, und hatte oft Erbrechen und Zahnschmerzen. Am Ende November fing ihr Leib, der bis dahin stets mehr angeschwollen war, wieder an Volumen abzunehmen, die Bewegung des Kindes hatte sie bisher noch nicht gefühlt, obwohl sie selbige bei der Schwangerschaft ihrer frühern Kinder immer sehr deutlich wahrgenommen hatte. In der letzten Zeit befand sie sich meist wohl, als sie am 14ten Januar 1827 plötzlich von so heftigen Wehen befallen wurde, dafs ein Abortus zu befürchten war; am folgenden Tag flofs bei fortdauernden Wehen das Fruchtwasser ab, ohne dafs eine Frucht zur Welt kam. Die Hebamme, in Verlegenheit, schickt nach der königl. Entbindungsanstalt um Hülfe; der zweite Assistent, Hr. Dr. Hoffmann, fand bei der Untersuchung den Muttermund sehr hart, schmerzhaft und von der Gröfse eines Sechs-Groschen-Stücks erweitert, und einen Fufs bis zum Knie in der Scheide liegen. Nachdem die Natur die Fufsgeburt vorbereitet

hatte, so war von Seiten der Kunst nichts weiter nöthig, als den andern Fuſs, der gleich vor der Mündung des Uterus lag, herabzuholen und die Extraktion des Foetus zu vollenden. Die Placenta löste sich sehr schnell und konnte leicht weggenommen werden, worauf sich die Gebärmutter völlig contrahirte.

Tab. I.

Die Miſsgeburt hat die Gröſse von 17 Zoll und 9 Linien Pariser Maſs. Sie stellt verschiedene unvollkommene Bildungen dar, nämlich äusserlich zeigen sich ein Nabelbruch, eine *spina bifida*, eine *atresia ani*, ein Mangel der äuſsern Geschlechtstheile und verkrüppelte Füſse. Bei näherer Besichtigung der Inguinal-Gegend ist keine Spur von einer Mündung der Harnröhre zu sehen, zwei warzenartige Erhebungen der Haut in der Gegend der Schambeine möchte man als die einzigen Andeutungen von Geschlechtstheilen ansehen, und sie etwa für den Anfang der groſsen Schamlippen oder des Hodensacks halten können. Die innere Organisation des Thorax zeigt nichts normwidriges; dagegen fehlten im *cavo abdominis* die Harnwerkzeuge gänzlich bis auf die beiden Nebennieren; von innern Geschlechtstheilen sah man deutlich zwei Testikel, wovon der rechte in der Gegend des 4ten Lendenwirbels, und der linke in der Gegend des letzten Lendenwirbels sich befand; von beiden lief ein *vas deferens* in die Beckenhöhle herab, welches sich allmälig im Zellgewebe verlor. Die Leistenkanäle, Samenbläschen und die Prostata fehlten ebenfalls. Das *Colon de-*

scendens, mit *Meconium* angefüllt, bog sich an dem linken *osse Ilei* um, stieg wieder bis zum vierten Lendenwirbel hinauf, wo es blind endete, so dafs auf diese Weise gar kein Mastdarm gebildet wurde. Die *Aorta descendens* gab nur äufserst kleine *arteriae renales* und *spermaticae internae* ab, und wie natürlich gar keine *haemorrhoidales internae*. Die Nabelschnur enthielt eine Vene und eine Arterie.

Fig. I. auf tab. II. stellt die Eingeweide des geöffneten Unterleibes dar.

a. b. c. d. Die zurückgeschlagenen Bauchdecken, inwendig mit dem Peritonaeum bekleidet.

e. Vorderer Rand der Leber.

f. Colon descendens.

g. Colon transversum.

h. Vena umbilicalis.

i. Bruchsack, aus einer Fortsetzung des Peritonaei gebildet, der einen Theil der Gedärme enthält.

k. Tunica vaginalis funiculi umbilicalis, welche den Bruchsack genau umschliefst.

l. Funiculus umbilicalis.

m. Tunica vaginalis funiculi umbilicalis, vom darunter liegenden Peritonaeum getrennt.

n. Die durchschnittene *arteria umbilicalis.*

o. Die *intestina tenuia* nach oben zurückgeschlagen.

p. Mesenterium.

q. Capsula suprarenalis dextra.

r. Das von der Nebenniere losgetrennte Peritonaeum.

s. Gegend, wo das Peritonaeum die *columna vertebralis* überzieht.

t. Hoden. *u.* Nebenhoden. *v.* *Gubernaculum Hunteri.*

w. Das kleine Becken, vom Peritonaeum ausgekleidet.

x. Die beiden Schenkel.

y. *Mesocolon descendens.*

Tab. II. Fig. II.

Diese Mifsgeburt ist 7 Zoll lang und hauptsächlich durch eine äufserst grofse Geschwulst, die ihr vom Steifse herabhängt, entstellt. Im Uebrigen ist dieselbe regelmäfsig geformt. Zwei Linien unterhalb der *Symphysis ossium pubis* erblickt man die Rudimente weiblicher Schamtheile, nämlich eine Clitoris und zwei Schamlippen, zwischen welchen sich zwei blinde Kanäle unter einander befinden, die der Urethra und Vagina entsprechen. Drei Linien unter diesen Geschlechtstheilen sieht man eine gröfsere Oeffnung, die in einen Kanal führt, welcher in der Gegend der Schambeine ebenfalls blind endigt und für das *intestinum rectum* gehalten werden kann.

Die aufgeschnittene Geschwulst enthielt eine gelbe speckige Masse, die sich drei Linien noch über die *crista ossis Ilei* hinauf verbreitete. Zu bemerken ist noch, dafs das Peritonaeum und das Zellgewebe des ganzen Körpers mit derselben gelben Farbe, wie jene Fettmasse, gefärbt war.

Im *Cavum abdominis* wichen der Magen, das *intestinum duodenum, jejunum* und *ileum* nicht von der Norm ab. Das Omentum war gelb gefärbt. Das *Colon ascendens* und *transversum* nahm seinen gehörigen Platz ein, das *colon descendens* stiefs vor der linken Niere auf die Speckgeschwulst und endete hier blind. Milz und Pancreas waren normal. Die Gedärme waren von Meconium leer. Die Leber besafs eine ansehnliche Gröfse. Nieren- und Uterinal-System boten nicht viel Merkwürdiges dar.

Der Thorax war sehr eng und zusammengepreſst. Auch hier waren die Pleura und das Pericordium von jener gelben Farbe tingirt. Die *Glandula thymus* bestand deutlich aus vier Lappen. Herz, Lungen und gröfsere Gefäfse zeigten nichts normwidriges *)

C) Kinderkrankheiten.

10) *Ophthalmia neonatorum* von schlechter Muttermilch erzeugt. Vom Kreisphysicus Dr. Hoffmann in Suhl.

Dafs die *ophthalmia neonatorum* häufig genug von zu grellem Liehte, scharfen Dünsten und Feuchtigkeit in den Wochenstuben herrühren, will ich keineswegs leugnen, doch trägt eine für die Kinder unpas-

*) Die ausführliche Beschreibung der beiden mifsgebildeten Foetus findet man in folgender Dissertation eines meiner fleifsigsten Schüler: *Duorum monstrorum humanorum descriptio anatomica auctore* Gu Fr. C. Faber *c. T. aen. Berolini* 1827.

sende Milch der Mutter oder der Amme ebenfalls ungemein viel zur Erzeugung dieses Leidens bei.

Ich habe, wie schon öfter, auch in diesem Vierteljahre wieder einen Fall gehabt, wo nur das Darreichen einer andern Milch, obgleich die seitherige Säugende vollkommen gesund war, die Quellen der Entzündung stopfen konnte. Ueberhaupt sollte man Bedenken tragen, eine Muttermilch bei der unsichern Prüfung, die sie ohnedieſs zuläſst, für absolut dienlich oder schädlich zu erklären. In sehr vielen Fällen hat sie eine der beiden Eigenschaften gerade nur für den gewöhnten Säugling, und es trifft sich dies Verhältniſs nicht nur bei Ammen sondern auch bei den wirklichen Müttern. Ich habe Kinder unter anscheinend ganz schlechter Milch, die sich z. B. in lange Fäden zog, herrlich gedeihen sehen, andern Kindern bekam eine Milch von gesunden Müttern, die alle Proben zu ihrem Vortheile bestand, durchaus nicht, und noch mehr, manche Milch war nur für dieses Kind aus unbegreiflichen Gründen nicht passend, andere angelegte Kinder gediehen dabei ganz sichtlich. Das Ursächliche solcher Verhältnisse aufzufinden, ist mir sehr oft nicht gelungen, sonderbar ist es, wie bald der Instinct solche arme Geschöpfe lehrt, die schädliche Nahrung zu respuiren. Sie lernen bald den nachtheiligen Stoff, der ihnen oft schnell nach dem Genusse Leibschneiden, Brechen, grüne gehackte Stuhlgänge, ja selbst Krämpfe verursacht, am Geruche unterscheiden und nehmen, wenn auch noch so sehr durch süſse Säfte an die Brustwarze geladen, die ihnen

schädliche Brust durchaus nicht an, während sie an einer andern Brust mit Wohlbehagen trinken. Ein Mifsgriff (nach menschlichen Ansichten) scheint es mir übrigens, von Seiten der Natur, dafs Mütter Milch bisweilen erzeugen, die wohl andern, aber nicht ihren eignen Kindern zusagt. Das Verhältnifs der Zeit, wenn eine Person niedergekommen, zu dem Alter des ihr bestimmten Säuglings, wird in den meisten Fällen ängstlich erwogen. Ich habe sehr oft Fälle gesehen, wo Verhältnisse nöthigten, Neugebornen die Milch einer Person zu reichen, welche schon $^3/_4$—1 Jahr lang gestillt hatte, und siehe da, es ging alles sehr gut von Statten. (Aus dem Sanitätsbericht der königl. Regierung zu Erfurt 2. Qu. 1827.)

11) Gastromalacie bei einem Kinde, vom Leibmedicus Dr. Sager in Stralsund.

Leibmedicus Dr. Sager bemerkte bei einem an Gastromalacie gestorbenen, $13^1/_2$ Monate alten Knaben, folgende Erscheinungen: Von seiner Geburt an hatte dieses Kind wegen starker Fett-Anhäufung ein widernatürliches schwammiges Ansehen, und lange vorher, ehe es in Gastromalacie verfiel, litt es an wiederholten Diarrhöen, die zum Theil ihren Grund in Zahnreiz hatten. In den letzten Lebensmonaten stellten sich wiederholte *symptomata cholerae* ein, die einmal 4 Tage hindurch gänzlich wieder verschwanden, zuletzt aber in Gastromalacie endigten. Diese war mit einem beständigen Erbrechen, wodurch anfangs gallichte, dunckel grasgrüne Stoffe, späterhin

eine bräunliche gelatinöse Masse ausgeleert wurde, mit dunkelgrünen Stuhlgängen und nervösen Fieber-Symptomen begleitet. — Zuletzt hörte das Erbrechen auf, und unter krampfhaften Zukungen, krampfhaftem Würgen, und unter angstvollen wimmernden Tönen erfolgte der Tod nach 11tägiger Dauer dieses Leidens.

Bei der Oeffnung des Unterleibs, die nur allein gestattet wurde, zeigten sich folgende Erscheinungen:

1) Die dünnen Gedärme waren in einem bedeutenden Umfange von einer aus der Gallenblase ausgeschwitzten Galle stark grünschwärzlich (bouteillengrün) gefärbt.

2) Die Gallenblase war nach dem Alter des Kindes zu grofs, sie mafs über 3 Zoll in der Länge, und enthielt ungefähr drei Drachmen einer dunkeln bouteillengrünen Galle.

3) Auch die Leber schien etwas zu grofs, und hatte eine zu helle weifs-röthliche Farbe.

4) Aus der Unterleibshöhle flossen bei Oeffnung derselben 1—2 Efslöffel voll einer bräunlich-wässerigen Feuchtigkeit, welche höchst wahrscheinlich den Inhalt des Magens ausgemacht hatte.

5) Die vordere Wand des Magens war ganz fest, weifs, meist platt zusammengefallen, und ohne alle entzündliche Beschaffenheit, wovon auch die übrigen Eingeweide frei waren. An der hinteren Wand des Magens fiel aber sogleich beim Aufheben desselben eine fast zirkelrunde Oeffnung von der Gröfse eines Guldens, bis zu der eines preufsischen Thalers in die Augen,

und bei der leisesten Berührung des Umfangs der Häute, die das Loch bildeten, zerrissen dieselben. Der Magen war ganz leer, bis auf wenigen, die noch übrigen Wände desselben bekleidenden, weifsbräunlichen Schleim. (Aus dem Sanitätsberichte des Regierungsbezirk Stralsund 2. und 3. Qu. 1826.)

12) Uebermäfsiger Ossifikations-Prozefs bei einem Fötus.

Der ehemalige Kreisphysikus Dr. Jaenevke zu Osterwiek entband eine junge gesunde Frau, eine Primipara, durch die Zange von einem todten Knaben. Bei den angestellten Belebungsversuchen fand er sämmtliche Fontanellen und Kopfnähte verknöchert und eine Verwachsung beider Ellbogengelenke und des rechten Schultergelenks. (Aus dem Sanitätsbericht der Regierung zu Magdeburg 4. Qu. des Jahrs 1826.)

13) Tod eines neugebornen Judenkindes durch ungeschickte Beschneidung veranlafst.

In Rogasen im Oberniker Kreise erfolgte der Tod eines neugebornen Kindes des Juden Hirsch Aaron Bombas, welches zwei Tage vorher von zwei ungeprüften jüdischen Beschneidern so ungeschickt operirt worden war, dafs darauf eine heftige Entzündung des männlichen Gliedes mit Urinverhaltung entstand. (Aus dem Sanitätsberichte des Posener Regierungsbezirks 4. Qu. 1825.)

LIX.

Geschichte eines *fungus medullaris* an der Gebärmutter von Dr. Ulsamer in Würzburg, nebst einem Zusatze vom Herausgeber.

(Hiezu die Abbildung Tab. XV.)

Wenn gleich durch die Forschungen und Schriften der Herrn Mende, Jörg, v. Siebold, Wenzel u. a. die Krankheiten des Uterinsystems mit vieler Mühe bearbeitet, und auf eine heilbringende Weise beleuchtet worden sind, so glaube ich doch durch folgende Krankheitsgeschichte zu diesem Kapitel keinen unwürdigen Beitrag zu liefern, indem hier von einer so eigenthümlichen Degeneration des Uterus die Rede ist, als mir, wenigstens aus der deutschen Literatur, noch keine ähnliche bekannt ist.

Wenzel hatte zwar in seinem bekannten Werke eine grofse Menge, und äufserst interessante Fälle von Krankheiten der Gebärmutter mit Zerstörungen ihrer Substanz aufgezeichnet, allein sie sind alle die

Folge von vorausgegangenem Scirrhus dieses Organs, eine Krankheit, mit welcher die nachfolgende Geschichte wenig Aehnlichkeit hat; sondern der Verlauf dieses Uebels sowie besonders die anatomische Untersuchung des erkrankten Organes, zeigten, dafs die hier beschriebene Krankheit vorzüglich auf einer Ausartung des Uterus oder vielmehr des Mutterhalses in eine gehirnähnliche Masse beruhe, und daher den Namen eines Markschwammes, *fungus medullaris* verdiene. Man sehe hierüber: Maunier's *) Abhandlung über den Mark und Blutschwamm. Frankfurt 1820.

N. N., bei ihrem Tode 47 Jahr alt, blätterte natürlich, und war sonst als Kind immer gesund. Sie war von mittlerer weiblicher Gröfse, hatte breite Schultern und Hüften, und konnte also keinen Verdacht zu einer Deformität des Beckens geben. In ihrem 14ten Jahre zeigte sich ohne irgend bedeutende Beschwerden zum erstenmale die Menstruation, welche jeden Monat regelmäfsig zurückkehrte, bis sie, nachdem sie 2 Jahre richtig geflossen, in Folge eines Schreckens plötzlich unterdrückt wurde, und dann zwar wieder aber nie mehr regelmäfsig erschien. Sie kam jetzt

*) Der Name Maunier ist mir nicht bekannt, wohl aber Maunoir und folgende Schrift in französischer Sprache abgefafst: *Mémoire sur les fongus médullaire et hematode par* J. P. Maunoir *de Genève, Professeur, membre des Societés de medetine et chirurgie de Paris, de Londres, de Lyon, de Venise, etc. Paris et Genève 1820.*

Der Herausgeber.

bald zu früh, bald zu spät, und war immer mit Schmerz verbunden.

Mit 22 Jahren wurde sie zum erstenmale schwanger, die Schwangerschaft selbst verlief ohne bedeutende Beschwerde, und machte aufser etwas Erbrechen im 3ten Monate keine weitere Erinnerung nöthig.

Der Anfang der Geburt fiel in die 41te Woche, und gab sich durch die gewöhnlichen Erscheinungen zu erkennen. Die Eröffnung des Muttermundes geschah sehr langsam, und eben so viele Schwierigkeit machte der Eintritt des schief auf dem Eingange des Beckens gelegenen Kopfes. Durch solche Zögerungen und die immer bedenklicher gewordene Erschöpfung der Kräfte, wurde der Zweifel an eine natürliche Beendigung des Geburtsgeschäftes immer lebhafter, und aus diesem Grunde wurde der Herausgeber dieser Zeitschrift, damals Professor etc. an der hiesigen Universität, um seinen Beystand gebeten, welcher es für nöthig fand, den Kopf durch die Zange zu entwickeln.

Die Entbindung war äufserst schwierig und dauerte einige Stunden. Da ich der Entbindung nicht selbst beiwohnte, so konnte ich hier nur der Erzählung der Kranken und ihres Gatten folgen, sehr wünschenswerth wäre es, wenn der Hr. Herausgeber hier etwas nähern Aufschluss gefälligst mittheilen wollte, *) verlief

*) Der Kopf des Kindes war sehr grofs und stand mit dem Gesichte nach den Schambeinen gekehrt, wodurch die Entbindung mit der Zange zwar erschwert wurde, aber doch glücklich erfolgte.

Der Herausgeber.

aber sehr glücklich für Mutter und Kind. Letzteres, weiblichen Geschlechts, war zwar längere Zeit scheintod, wurde aber endlich wieder ins Leben zurückgerufen, und lebt heute noch *). Das Wochenbett verlief ohne besondere Störung, und die Mutter nährte ihr Kind an eigener Brust.

Nach beendigter Stillungsperiode trat die Reinigung wieder ein, beobachtete aber, wie schon früher, nie einen regelmäfsigen Typus, und war selbst in Bezug auf die Quantität des Ausflusses sehr veränderlich, jedoch waren damit keine besondere Schmerzen verbunden.

So erreichte sie das 45ste Jahr, und mit diesem verlor sie auch die Reinigung.

Aber kaum hatte sie einige Monate cessirt, als ihr allerlei, bisher fremde Erscheinungen folgten; und diesen Zeitpunkt bezeichne ich als den ersten Ausbruch ihres nachher so fürchterlich gewordenen Uebels.

Die ersten zu dieser Zeit aufgetretenen Zufälle waren: ziehende Schmerzen in den Armen, besonders im rechten abwechselnd mit dergleichen in den untern Extremitäten und in der Sacral-Gegend. Man hielt diefs für rheumatische Affectionen, wandte dagegen

*) Der Vater hatte mir bei dem ersten Besuche meiner Vaterstadt Würzburg im Herbste des Jahres 1820 die starke, blühende Tochter vorgestellt, und noch mit dem innigsten Danke der damaligen Hülfe Erwähnung gethan, welche ich seiner Gattin und Tochter geleistet hatte. Der Herausgeber.

Diaphoretica an; und schaffte hierdurch bedeutende Erleichterung. Kaum aber konnte sich die Kranke dieser in etwas erfreuen, als eine neue Erscheinung sie in den gröfsten Kummer versetzte, sie wurde nämlich auf einmal von einer äufserst heftigen Blutung (etwa 5 Monat nach dem Ausbleiben der Reinigung) befallen, hierdurch in eine äusserst grofse Schwäche versetzt, von der sie sich kaum zur Hälfte erholt hatte und so fast jedesmal alle 2 bis 3 Wochen wiederkam, bis sie endlich zu Ostern 1825, ungefähr einem Jahre nach dem Ausbleiben der Reinigung, so ausserordentlich stark wurde, dafs Ohnmachten und eine sehr lange anhaltende Schwäche die Folgen waren, und die gröfsten Besorgnisse für ihr Leben erregte.

Ich war damals noch nicht ihr Arzt, aus der Erzählung aber wurde mir deutlich, dafs während der Blutungen selbst, die Mineral-Säuren und Zimmet-Tinctur innerlich, und äusserlich auf den Uterus kalte Umschläge angewendet wurden, in der Zwischenzeit suchte man den gesunkenen Kräften durch China und Eisenpräparate wieder aufzuhelfen.

Nach diesem aufserordentlichen Sturme schien in unserer Kranken ein neues Leben zu erwachen, welches sich ihr um so erquickender zeigen mufste, da der Frühling und der herannahende Sommer ihr so viele Entschädigungen für ihre ausgestandenen Leiden darbieten wollten. Sie ging wieder aus, erholte sich sichtbar wieder, und genofs die Freuden der Jahreszeit in einem angemessenen Grade. Allein nur kurze Zeit war ihr zu solchen Genüssen beschieden, denn

bald stürzte sie eine neue Erscheinung in ihren alten Kummer zurück; es zeigte sich jetzt ein, mit Schmerzen im Kreuze verbundener weifser Ausflufs aus den Genitalien, und bald kehrten auch die früheren Blutungen alle 14 Tage zurück. Die Entkräftung erreichte nun einen bedenklichen Grad, und das wachsähnliche weifse Aussehen der Haut zeigte nur zu deutlich die grofse Blutleere des Körpers an.

Die bisher mit der Blutung gleichen Schritt gehaltenen Schmerzen, fixirten sich jetzt mehr in der Beckengegend, und erschwerten vorzüglich die Excretion des Stuhls und des Urins, so dafs letzterer stets mit Schmerzen, und ersterer fast nie ohne Clystiere erfolgte. Bisher konnte Patientin des Tages noch einige Stunden aufser Bette seyn, mit dem Eintritt des Jahres 1826 aber verliefs sie dasselbe nicht mehr.

Von diesem Augenblicke an sah ich die Kranke zum erstenmale, indem ich jetzt ersucht wurde, ihre ärztliche Behandlung zu übernehmen. Schon der äufsere Habitus und das leidenvolle Aussehen der Kranken bei meinem ersten Besuche liefsen auf einen sehr hohen Grad des Uebels schliefsen und ihre Klagen über die heftigsten Schmerzen im Becken und besonders in der Kreuzgegend, verbunden mit einem beständigen Schleimabgang aus der Scheide, forderten mich auf, alles anzuwenden, um zu einer reinen und sichern Diagnose zu gelangen, und hierzu hielt ich vor allem eine genaue innerliche Exploration für das Wichtigste und Erste.

Die Schwierigkeiten, die diesem Attentate entgegengesetzt wurden, zeigten mir zwar, warum man bisher nicht durch dieses Mittel zu einer gründlichen Erkenntniß des Uebels zu gelangen suchte, allein ich ließ mich nicht abweisen, und erklärte lieber die Kranke wieder verlassen zu wollen, als ohne vorausgegangene innerliche Untersuchung der Genitalien, irgend ein therapeutisches Mittel anzuwenden, worauf mir dieselbe am 30. März 1826, gestattet wurde. a) Das Einführen des Fingers *per vaginam* war schmerzlos, und so konnte ich bis gegen die Beckenhöhle gelangen, ohne etwas normwidriges gefunden zu haben, allein hier fand ich eine ganz glatte, runde, die Beckenhöhle ausfüllende schmerzlose Geschwulst, in der Größe einer gewöhnlichen Faust. Ging ich an der vordern Wand derselben in die Höhe, so gelangte ich endlich an die

a) Es gibt selten eine Frau, die uns nicht die größten Hindernisse entgegensetzte, wenn wir eine Exploration der Genitalien vornehmen wollen, und alles, was man uns Anfangs gestattet, ist die Untersuchung durch eine Hebamme, allein die Untersuchung einer Hebamme in Krankheiten der Gebärmutter ist *aequale null*, und eher verlasse ich die Kranke, ehe ich im blinden Nebel herumirre. Man sollte bei jeder normwidrigen Blutung oder sonstigen pathologischen Secretion der Genitalien, bei Schmerzen im Becken etc., durchaus nichts thun, ehe man untersucht hat, man findet jedesmal etwas, was uns in unserm Handeln eine sichere Leitung gibt, und würde von den Aerzten mehr darauf gedrungen werden, so würden auch die Kranken weniger Vorurtheil mehr dagegen hegen.

vordere Lefze des Muttermundes, und konnte zwischen dieser und der Geschwulst in die Höhle des Uterus gelangen. Verfolgte ich aber die Geschwulst an ihrer hintern Wand, so konnte ich gar keine Muttermundslefze finden, sondern da, wo ich dieselbe suchte, wurde das weitere Vordringen meines Fingers zwischen der Geschwulst und der hintern Wand der Vagina so gehemmt, dafs ich auf die Idee kommen mufste, diese Geschwulst sey nichts anders als eine Fortsetzung der hintern Muttermundslefze. Die Geschwulst selbst hatte eine genau birnförmige Gestalt, deren Spitze mit dem Muttermunde verbunden war, ein Umstand, der mich fast versucht hätte, sie für ein polypöses Gebilde zu halten, wenn nicht die Elasticität, so wie die Fluctuation in derselben ihr mehr das Gepräge einer schwammigten Substanz mitgetheilt hätten, und aus diesem Grunde, so wie aus dem mit dem örtlichen Leiden verbunden gewesenen, theils schon aufgezählten und theils noch anzuführenden krankhaften Affectionen anderer Organe, hielt ich mich für bestimmt, das Uebel für einen Markschwamm der hinteren Lefze des Muttermundes zu halten.

Um diese Zeit fing nun auch die Kranke an, über ein, mit beständigem Husten verbundenes periodisches Asthma zu klagen, zu welchem sich fast täglich ein Abendfrösteln, Uebelkeiten mit öfterem Erbrechen und eine erdartige Hautfarbe des Gesichtes gesellten. Der Puls stieg zu einer Frequenz von mehr als 120 Schlägen in einer Minute, dabey wurde er aber täglich schwächer fadenförmig und fast gar nicht mehr fühlbar.

Wenn gleich die Erfahrung dafür spricht dafs weder durch therapeutische Mittel noch durch die Extirpation des krankhaften Gebildes selbst, sich bey einem Medullar-Schwamme ein günstiger Ausgang erwarten läfst, wenn das Uebel schon eine solche Stufe erreicht hat, so wäre ich hier doch nicht abgeneigt gewesen, den Weg der Ausrettung einzuschlagen, worin ich auch, durch die hierauf veranlafste Consultation des, als Operateur so wie als Arzt rühmlichst bekannten Dr. M u c k dahier, bestärkt wurde, und beide kamen wie dahin überein, hiezu die Unterbindung zu wählen, welches der dünnere Stiel der Geschwulst, recht leicht möglich zu machen schien.

Allein ehe wir zu diesem entscheidenden auf jeden Fall doch angreifenden Mittel schreiten konnten, schien uns erst ein vorbereitendes, die Kräfte der Natur zu dem nöthigen Reactions-Grade steigerndes Verfahren nöthig zu seyn, und daher beschlossen wir durch sogenannte roborirende Mittel den Körper, and durch angenehme psychiche Einflüsse die Seele für die Operation zu stimmen, welches wir durch die innerliche Anwendung der China, und durch eine, die beste Hoffnung einflösende Umgebung erreichen zu können glaubten.

Für den einfachsten und zweckmäfsigsten Apparat hielten wir den Doppeltzylinder von Levret, dem ich, da mich die Erfahrung gelehrt hat dafs in solchen Fällen die gerade Richtung der Röhren, der Erreichung des Zweckes etwas hinderlich ist, eine, der Geschwulst so wie der Beckenkrümmung entsprechende Biegung geben liefs.

Allein unsere Vorbereitungen waren vergebens, an dem Tage der zur Operation bestimmt war, erklärte sich die Kranke durchaus gegen dieselbe, und verlangte ihrem eigenen Schicksale überlassen zu bleiben. Sie trat also auf diese Weise durch eigenen Willen ausserhalb der Sphäre alles künstlichen Einschreitens, und entfernte von sich jede Möglichkeit der Rettung. Die Folge war, dass sie, unter beständigem jauchigen Ausflusse, mit sichtbarer Abnahme der Kräfte, unter convulsivischen Erscheinungen am 25. April 1826, also etwa 4 Wochen nach der ersten Untersuchung, ihr leidenvolles Leben mit dem ewigen Schlafe vertauschte.

Sections-Bericht.

Es wurde nur mit Mühe gestattet, den Unterleib zu öffnen, und da die übrigen Höhlen keinen wesentlichen Antheil an der Krankheit nahmen, so geht durch das Unterlassen ihrer Untersuchung nichts verloren.

Die Eingeweide des Unterleibs, nämlich Magen, Leber, Gedärme, Milz u. s. w. waren ganz in Ordnung, nur in der Beckengegend bemerkte man eine, auf etwa 3 — 4 Unzen sich belaufende Menge reinen Eiters, welcher, wie sich später zeigte, aus den Eyerstöcken kam.

Diese bildeten der linke, drei mehr oder weniger grofse Hydatiden, und der rechte einen Eitersack, welcher zerplatzt war, und besagten Eiter ergossen haben mufste. Die Gebärmutter selbst hatte ihre gehörige Lage, schien aber etwas gröfser zu seyn, als im normalen Zustande, und fühlte sich härter in ihren

Wandungen an, als gewöhnlich. Zur genauern Untersuchung derselben und jener der Vagina wurden die Genitalien mit der Urinblase und dem Mastdarme herausgenommen; ehe ich aber dieses thun liefs, wollte ich erst noch einmal *per vaginam* exploriren, und fand hier zu meinem Erstaunen, durchaus nichts mehr von der fraglichen Geschwulst, sondern an ihrer Stelle offenbarte sich eine weiche breyartige Masse, durch welche durchfühlend, ich bis an das *Orificium uteri* gelangte.

Die herausgenommene Gebärmutter wurde nun, nachdem der Mastdarm an dem sich nichts normwidriges zeigte, von ihr weggenommen war, an ihrer Rückwand geöffnet, und der Schnitt durch den Mutterhals und die Scheide fortgeführt. Hier fand man nun die im Leben fühlbare Geschwulst in eine hirnartige, mit ganz dünnen Blutgefäfschen durchzogene, und durch, vom Mutterhalse ausgehende Fasern zusammengehaltene Masse, welche die ganze Mutterscheide ausfüllte.

Die ganze hintere Wand des Mutterhalses war zerstört und in diese faserige Substanz aufgelöst. Die vordere Wand desselben war zwar nicht degenerirt, doch aber verkürzt und gänzlich verkümmert. Zwischen ihm und dem Halse der Geschwulst, gestattete das Orificium einen leichten Eingang in den Uterus.

In dem Grunde der Gebärmutter zeigte sich schon äufserlich eine sarcomatöse Geschwulst, in der Gröfse eines Eyes, welche nachdem sie gerade in den Ein-

schnitt fiel, und also durchschnitten wurde, sich als ein schwammiges markartiges, mit vielen kleinen Blutgefäfschen durchwebtes Gebilde offenbarte, welches wir für nichts anders als für einen 2ten in dem Parenchyma des Fruchthälters befindlichen Markschwamm erklären müssen, der aber in seiner Ausbildung noch nicht jene Stufe erreicht hatte, als jener am *orificio uteri*. Er ist aller Wahrscheinlichkeit nach später entstanden als dieser, und würde ebenso bis zur völligen Erweichung gestiegen seyn, hätte nicht der Tod aller organischen Fortbildung Grenzen gesetzt.

Jedoch deutlicher als alle Beschreibung wird uns die beigefügte Zeichnung eine Ansicht der Sache verschaffen, ich schreite daher zu ihrer Erklärung, mit der Bemerkung, dafs ich durch wiederholtes Abspülen mit frischem Wasser die Mutterscheide erst von der erweichten Hirnmasse reinigen mufste, um das Präparat, wie es jetzt ist, im Weingeiste erhalten zu können. Ueber das ursächliche Verhältnifs dieses Uebels sind und bleiben wir im Dunkeln; denn wenn wir auch im Allgemeinen wissen, dafs Druck, Stofs und Quetschungen häufig die Ursache des Markschwammes sind, weswegen man hier die vorausgegangene Zangenentbindung anschuldigen könnte, so fragt es sich immer noch, woher kommt die Degeneration des Ovariums und das krankhafte Produkt im Muttergrunde? und dann sind ja schon so viele tausend Zangenentbindungen gemacht worden, ohne einen solchen Erfolg zu haben. Wir haben es also hier, was uns

im Leben so häufig begegnet, mit einer Wirkung zu thun, deren Ursache wir uns nicht erklären können.

Erklärung der Abbildung Tab. IV. *)

A) Die von hinten abgeschnittene Gebärmutter.

B) Das geborstene, einen förmlichen Eitersack mit mehreren Zellen bildende und degenerirte rechte Ovarium mit zwei ungeöffneten Hydatiden.

C) Das linke Ovarium mit mehreren ungeöffneten Hydatiden.

D) Die vordere Wand der Mutterscheide.

E) Der innere Muttermund.

F) Der äußere Muttermund.

G) Die Höhle der Gebärmutter.

H) Die abgeschnittenen Mutterröhren.

I) Die linke Hälfte der degenerirten Scheidenportion im nicht macerirten Zustande.

I*) Die rechte Hälfte der degenerirten Scheidenportion im macerirten Zustande.

K) Das von hinten durchschnittene Parenchyma des Gebärmutterkörpers.

L) Der angebliche zweite Medullarschwamm im *fundo uteri*.

*) Ich habe nach dem Präparate mit Benutzung zweier mir von dem Hrn. Verfasser zugesandten Zeichnungen, die gleich nach der Leichenöffnung entworfen wären, eine ganz genaue, von unserem geschickten anatomischen Zeichner Hrn. Müller in Berlin anfertigen lassen.

Der Herausgeber.

M) Die nicht durchschnittene hintere Wand des Mutterhalses.

1, 2, 3, 4, bezeichnen den Umfang, welchen die Geschwulst im Leben eingenommen hatte.

4, 5, eine durch den Kanal des Mutterhalses laufende und dessen Richtung bezeichnende Sonde.

N) Die durchschnittene Urethra.

Zusatz des Herausgebers.

Ich habe noch keinen *fungus medullaris* der Gebärmutter beobachtet, wohl aber den *fungus haematodes*, welcher im Grunde und Körper der Gebärmutter allein oder in Verbindung mit der krankhaften Metamorphose des Gebärmutterhalses vorkömmt, die ich als *cancer haematodes* bezeichne. Ich mögte zu Folge der näheren Untersuchung des Präparats, welches ich von dem Hrn. Verfasser für meine Sammlung zum Geschenke erhielt, ihn für einen *fungus haematodes* erklären. Den Markschwamm, wie ich ihn schon an anderen Theilen und Organen gesehen habe, bildet doch mehr eine elastische und weiche Geschwulst mit deutlicher Fluctuation und mit einer breiartigen, dem Gehirne sehr ähnlichen Masse angefüllt und mit vielen Gefäßen durchwebt. Die Geschwulst in *fundo uteri* des vor mir liegenden Präparats ist mir nicht weich genug, um sie mit einer dem Gehirne oder dem Rückenmarke ähnlichen Masse vergleichen zu können, wenn auch gleich das Aufbewahren im Weingeist einige Aenderung zur Folge ge-

habt hat. Mein verehrter Collega Hr. geheime Rath Rudolphi, dem ich das Präparat zur nähern Ansicht und Prüfung mittheilte, hält Mark- und Blutschwamm für verschiedene Formen desselben Uebels, und hat beide im Gehirn so vereinigt gesehen, dafs dieselbe Geschwulst halb Mark halb Blutschwamm war. So viele Ausartungen der Gebärmutter er jährlich zu sehen Gelegenheit hat, so ist ihm doch nie ein bestimmter Markschwamm, oder ein bestimmter Blutschwamm desselben vorgekommen. Im Magen hat er den Markschwamm oft gesehen, im Gehirn ebenfalls, so auch in der Brust den Blutschwamm, doch kommt dieser nach seinen Beobachtungen vorzüglich in den Knochen vor und daher auch die Ausartung im Gehirn, wo die Knochen mit afficirt werden.

Der Herausgeber.

LX.

Amtliche Mittheilungen aus den Sanitätsberichten der königl. preuſs. Regierungen.

A. Geburtshülfe.

1) Handgeburt von der Natur vollendet.

Medizinal-Rath Dr. Freter erzählt einen Entbindungsfall bei vorgefallenem Arme ohne Hülfe der Kunst. Die 40jährige Frau eines Steinsetzers, welche schon mehrmals geboren hatte, bekam Wehen. Die Blase sprang und der rechte Kindesarm fiel vor, die Wehen waren heftig, der Uterus indessen so um das Kind zusammengeschnürt, daſs es dem herbeigerufenen Geburtshelfer unmöglich wurde, zu den Füſsen zu gelangen. Während des Verlaufs des Tages wurden noch zwei Geburtshelfer hinzugerufen, die nach zwei vorgenommenen starken Aderlässen eben so wenig ausrichteten.

Dr. Freter wandte nun Abends ein warmes Bad ½ Stunde hindurch, Einreibungen in den Unterleib und Einspritzungen an, jedoch ebenfalls fruchtlos, und es mußte von allen Versuchen abgestanden werden, um nicht eine Zerreißung der Gebärmutter zu veranlassen. Während der Nacht erhielt die Kreisende in verschiedenen Zeiten 35 Tropfen Opiumtinktur, es trat Schlaf ein und um 3 Uhr des Morgens zog die Frau bei einer heftigen Wehe mit Anstrengung das bereits in starker Fäulniß begriffene Kind am Arme selbst heraus. Der Kopf desselben war gegen den Leib stark zusammengedrückt. Die Wöchnerin erholte sich sehr bald. (Aus dem Sanitätsbericht des Posener Regierungsbezirks 1825. 1. Qu.)

B) Frauenzimmer-Krankheiten.

2) Merkwürdige Degeneration einer *tuba Fallopii* vom Dr. Sager in Stralsund.

Bei der Section einer, einige 40 Jahre alten Frau, die mehrere Jahre an Bauchwassersucht gelitten, weshalb zweimal die Punktion vorgenommen, und jedesmal 24 Pfd. Wasser ausgeleert worden, fand Doctor Sager folgende Beschaffenheit:

Im Unterleibe 30 — 32 Pfd. Wasser, die rechte *tuba Fallopii* indurirt, und zu einer so ungeheuren Größe herangewachsen, daß sie etwas mehr als 32 Pfd. wog. Sie enthielt eine dunkelbraune käsichte

halbflüssige Masse, ihre Häute waren verdickt, und gleichsam tendinöse und muskulöse geworden. Die Eingeweide des Unterleibes waren durch diese Geschwulst nach der Rückenwirbelsäule und dem Zwerchfell hinauf in einen engen Raum zusammen gedrängt. (Aus dem Sanitätsbericht der königl. Regierung zu Stralsund, 2. Qu. 1826)

3) Miserere und andere schlimme Zufälle durch ein abgebrochenes gestieltes Pessarium veranlafst, vom Dr. Baumbach in Langensalza.

Die 55 Jahr alte Frau Osann in N. . . . hatte seit vielen Jahren einen grofsen Muttervorfall, derselbe hing wie ein Gänseey zwischen den Oberschenkeln, und war exulcerirt, welches die gröfsten Beschwerden verursachte. Man hatte ein gestieltes Pessarium eingebracht, kurz darauf erfolgten heftige Kreuzschmerzen, Tenesmus, Strangurie und selbst Miserere, so dafs durchaus keine Leibesöffnung zu bewirken war. Da man das Pessarium in Verdacht hatte, so wurde deshalb Untersuchung vorgenommen, und gefunden, dafs der Stiel desselben abgebrochen, und die Grundfläche kaum noch in der Vagina zu finden war; die angestellte Exploration per anum zeigte, dafs die Vagina nebst Rectum durch den Mutterkranz durchbrochen und dafs derselbe ein mechanisches Hindernifs abgebe, den Stuhlgang erfolgen zu lassen, doch rührte das Miserere wohl auch mit von einer entzündlichen Reizung des recti her. Das Pessarium konnte nur mit Mühe durch den After entfernt werden.

Durch die Anwendung zweckmäfsiger Mittel vorzüglich aber die Naturkraft heilte diese Vulneration in Zeit von 5 Wochen. Das Merkwürdigste aber ist, dafs der *prolapsus uteri* vollkommen verschwunden ist, wahrscheinlich hat ein entzündlicher Prozefs Verwachsungen hervorgebracht, wodurch diese radicale Heilung erfolgte. (Aus dem Sanitätsbericht der kön. Regierung zu Erfurt 2. Qu. 1827.)

4) *Struma lymphatica* vikarirend für die Menstruation, vom Dr. Klokow.

Dr. Klokow erwähnt einer vikarirenden Kopfgeschwulst, welche er bei einem zartgebauten 17jährigen Mädchen durch die Jodine heilte, nachdem mehrere andere Mittel fruchtlos angewandt worden waren. Bereits sechs Monate lang war bei der Kranken die Menstruation ausgeblieben, und gleichzeitig hatte sich der Kropf gebildet. Nach drei wöchentlichem Gebrauche der Jodine zu fünf Tropfen dreimal täglich, und alle drei Tage mit einem Tropfen steigend, aufserdem nach örtlicher Anwendung des *unguenti kali hydrojodinici* trat die Reinigung ohne Schmerzen und ganz normal ein, kehrte auch nach vier Wochen wieder, während sich die Drüsenanschwellung verloren hatte. Letztere kehrte jedoch vier Wochen darauf statt der Menstruation zurück, weshalb die Jodine äufserlich und innerlich wieder angewandt, und die Kranke dadurch völlig wieder hergestellt wurde. (Aus dem Sanitätsbericht der königl. Regierung zu Gumbinnen 3. und 4. Qu. 1826.)

5) Entzündung des Ovarii, vom Kreisphysikus Doctor Sattinger.

Im Monat December hatte ich eine Entzündung des Ovarii (*Oophoritis*) zu behandeln, wie ich einen ähnlichen Fall schon in einem meiner frühern Sanitätsberichte mitgetheilt habe. So unbedeutend die Sache an sich seyn mag, so scheint sie doch darum der Erwähnung werth, weil diese Krankheit in allen Handbüchern der Therapie so kurz und dürftig abgefertigt wird, dafs man daraus kaum die Existenz einer Entzündung des Eyerstockes erfährt, und selbst Schmalz in seinem diagnostischen Werke nur die acuteste Form derselben und diese ziemlich mager abgehandelt hat. Die chronische Entzündung des Ovarii aber, zu der der noch folgende Fall gehört, kommt weit häufiger vor, wird am leichtesten verkannt, und gibt später nicht selten die Veranlassung zu Desorganisationen dieses wichtigen Organs. Jeder Versuch zur Aufklärung der Diagnose derselben mufs daher willkommen seyn. Eine 30jährige, übrigens sehr gesunde, aber reizbare Frau, die schon öfters glücklich geboren hatte, wurde zum Ende Novembers von ihrem 4ten Kinde leicht entbunden. Das Wochenbett verlief ohne alle Krankheit, nur die Lochien hörten schon am 4ten Tage zu fliefsen auf, doch ohne bemerkbaren nachtheiligen Einfluss. Als jedoch die Frau am 11ten Tage das Bett verliefs, spürte sie sogleich in der linken Seite, dicht über der Weiche, anfänglich nur leichte, mehr einem Drücken und Brennen ähnliche Schmerzen, die aber später bisweilen stärker wurden, und sich

gewöhnlich bis in den Schenkel erstreckten. Sie konnte dabei ihre häuslichen Geschäfte verrichten, und achtete diese Zufälle nicht eher, als bis sich beschwerliches Urinlassen dazu gesellte, welches sie nöthigte, ärztliche Hülfe zu suchen. Der herbeigerufene Arzt richtete sein Hauptaugenmerk auf die Urinbeschwerden, die früheren kleinen Schmerzen ganz übersehend, hielt sie für krampfhafter Natur, und leitete sie von dem Zustande erhöhter Reizbarkeit ab, in welcher sich die Geschlechtstheile und Urinwege in so kurzer Zeit nach der Geburt nothwendig noch befinden mussten, um so mehr, da die Kranke vermöge ihrer reizbaren Constitution mehr zu nervösen, als zu entzündlichen Krankheiten geneigt schien. Er behandelte sie nach dieser Ansicht mit krampfstillenden und allgemein stärkenden Mitteln, welche Methode jedoch nach 14tägigen beharrlichen Fortsetzung keineswegs den Erwartungen entsprach. Die Urinbeschwerden verschwanden zwar bisweilen auf mehrere Tage, kehrten aber immer wieder zurück. Die Schmerzen in der Seite wurden anhaltender und incommodirten die Frau besonders bei aufrechter Stellung ausserordentlich, so dass sie genöthigt war, beständig das Bett zu hüten. Bisweilen gesellten sich Stiche hinzu, die bis in den Schenkel hinabführen. Unter diesen Umständen wünschte man auch meinen Rath und ich sah die Kranke nachdem das Uebel im Ganzen wohl schon 4 Wochen gedauert haben mochte. Ich fand die Kranke im Bette völlig fieberfrei und da gerade damals die Urinbeschwerden nicht zugegen waren,

auch weniger leidend, denn der gewöhnliche Schmerz äusserte sich bei ganz ruhigem Verhalten nur selten auf eine heftige Weise. Unterrichtet über den bisherigen Gang der Krankheit suchte ich mich vor allen Dingen über den Sitz dieses Schmerzes genau zu orientiren, und fand ihn seitwärts dicht über der linken Weiche, also keineswegs da, wo Uterus und Urinblase im natürlichen Zustande zu liegen pflegen: eine Geschwulst war daselbst nicht zu bemerken, aber wohl klagte die Kranke über vermehrte Schmerzen, wenn an dieser Stelle stark gedrückt wurde. Bei aufrechter Stellung nahmen diese Schmerzen bedeutend zu und erstreckten sich jetzt immer bis in den Schenkel; auch hatte sie dann jedesmal das Gefühl, als ob die inneren Geburtstheile herabsinken wollten, bei der inneren Untersuchung ergab sich aber, daß der Fruchthalter seinen natürlichen hohen Stand hatte und überhaupt von dem gesunden Zustande nicht abwich. Nur wurde in der Mutterscheide eine ungewöhnliche Wärme wahrgenommen, über welches Gefühl auch die Kranke die ganze Zeit über geklagt hatte. Alle diese Umstände zusammengenommen und die frühere Bekanntschaft mit dieser Krankheit, ließen mich nicht zweifeln, daß hier das Ovarium entzündlich affizirt sey. Ich rieth daher alle stärkende Mittel bei Seite zu setzen, ein ganz antiphlogistisches Regimen einzuleiten, an die Stelle des Ovarii 6—8 Blutigel zu setzen, dann die Merkurialsalbe in dieselbe Gegend einzureiben und innerlich kühlende Salze, später bei längerer Dauer des Uebels, das Calomel

anzuwenden. Dieses einfache Verfahren, welches pünktlich befolgt wurde, hob jenen hartnäckigen Schmerz binnen weniger als 8 Tagen vollkommen und für die Dauer, wie später darüber eingegangene Nachrichten versicherten. Zu den charakteristischen Zeichen dieser Krankheit, die ich mir nun schon aus mehreren Fällen abstrahirt habe, scheinen zu gehören: schmerzhaftes Gefühl über der Weiche der leidenden Seite (meistens der linken), welches bald wie von einem drückenden, brennenden Körper herzurühren scheint, bald sehr unbedeutend ist, bald in wirklichen Stichen besteht; deutlich fühlbare Geschwulst an dieser Stelle nur in sehr seuten heftigen Fällen: Gefühl von Schmerz und Einschlafen des Fufses der leidenden Seite, bisweilen heftige Schmerzen und Stiche, nach Verhältnifs des Hauptleidens Gefühl von grofser Wärme in der Mutterscheide so wohl von der Kranken als von der untersuchenden Person wahrnehmbar, bei der Abwesenheit anderer Ursachen, die solche hervorbringen können: in aufrechter Stellung Vermehrung aller Zufälle und Gefühl von Herabsinken der innern Geburtstheile bei unveränderter und natürlicher Lage und Beschaffenheit des Uterus. Alle andere Zeichen, besonders die Harnbeschwerden scheinen nicht constant zu seyn. Bis jetzt habe ich die Krankheit nur nach unterdrückten Lochien entstehen sehen. (Aus dem Sanitätsberichte des Posener Regierungsbezirks 1. Qu. 1825.)

6) *Melancholia puerperalis* v. Dr. Schmidt zu Fraustadt.

Eine Wöchnerin die zum erstenmal leicht entbun-

den wurde, äufserte bald Spuren einer *melancholia puerperalis* in dem Grade, dafs sie in der Nacht vom 8ten zum 9ten Tage nach der Entbindung sich aus dem Bette entfernt, und in einen 28 Fufs tiefen mit $2^1/_2$ Elle Wassertiefe versehenen Brunnen gestürzt hatte. Nach einem halbstündigen Suchen, findet man sie in einem erstarrten bewufstlosen Zustande bis an den Hals im Wasser, sich krampfhaft an die hinabgeführten Stangen klammernd. Auffallend hierbei war, dafs die Kranke, welche stets in einem warmen Bette und in Transpiration gelegen, deren Lochien flossen, und bei der das Milchgeschäft noch nicht in Ordnung war, den 9ten Tag nach der Entbindung in einer kalten November-Nacht ein so gewaltsames kaltes $1^1/_2$ stündiges Bad nach vorhergegangenem Sturz von 28 Fufs Höhe ohne Nachtheil überleben konnte, dafs sie sogar bald nachher bei dem Gebrauch von einigen schweifstreibenden und andern zweckmäfsigen Mitteln ihre völlige Gesundheit wieder erlangte. (Aus dem Sanitätsberichte des Posener Regierungsbezirks 1. Qu. 1825.)

7) Kothfistel in der Vagina bei einer Wöchnerin.

Die 33 Jahr alte erstgebärende M. S. zu Langensalza hatte bereits vor 40 Stunden das Fruchtwasser verloren, ohne dafs die Geburt vorgeschritten wäre. Die deshalb angestellte Untersuchung ergab eine Steifslage, nebst grofser Enge der weichen Geburtstheile, vorzüglich aber der Vagina. Nur mit der gröfsten Mühe konnte man nach und nach dieselbe penetriren, um den noch nicht geöffneten Muttermund zu erwei-

tern, um die Füfse zu erreichen und zu entwickeln, auch die Lösung der Arme hatte viele Schwierigkeit. Endlich war die Frucht bis zum Kopfe entwickelt, allein dieser folgte nicht. Nach zweimaligen fruchtlosen Versuchen wurde die Zange angelegt, und ein 7½ Pfd. schwerer jedoch todter Knabe geboren, wobei kein widriges Ereignifs eintrat. Am 6ten Tage klagte die Wöchnerin früh Morgens über Schmerz im After, zu Mittag erfolgte offner Leib. Zum grofsen Schrecken bemerkte man, dafs ein kleiner Theil des Koths durch die Vagina abging, und dafs derselbe mit Blut und Eiter umgeben war. Es war entschieden, dafs bis dahin noch keine Faeces durch die Vagina abgegangen waren und dafs sich eine Entzündung mit darauf folgender Eiterung gebildet hatte, wodurch die Vagina und die Häute des Mastdarms durchbrochen worden. Am 18ten Tage nach der Niederkunft und am 12ten nach dem Ereignifs ist die Heilung gelungen. Ungewöhnliche Gewaltthätigkeit war nicht angewendet worden, daher ein merkwürdiger Fall. — Zu bemerken ist noch, dafs Patientin schon mehrere Jahre oft an Diarrhoe und Tenesmus gelitten hatte. (Aus dem Sanitätsbericht der königl. Regierung zu Erfurt. 2. Qu. 1827.)

8) Ein Rifs in der Gebärmutter, vom Kreisphysikus Dr. Wolf.

Die Anna Christine Neumann zu Czerniejewo, 29 Jahre alt, schon fünfmal sehr schwer entbunden, bekam in der Nacht vom 17ten auf den 18ten December

Wehen. Am 18ten früh wurde die Bezirks-Hebamme Nagler zu ihr geholt, welche eine regelmäfsige Kopflage, gute, kräftige Wehen und Vorrücken des Kopfes des Kindes bemerkte. Die H. Nagler wurde nun von da ab und zu einer andern Kreisenden gerufen, von welcher sie erst am 19ten Nachmittags zu der C. Neumann zurück kam. Indefs fand sie schwache, unregelmäfsige und unkräftige Contraktionen der Gebärmutter, so wie grofse Schwäche der Kreisenden. Sie veranlafste daher die Herbeiholung eines Geburtshelfers, welcher aber verweigert wurde. Die Schwäche der Kreisenden nahm zu, die Wehen hörten ganz auf und dieselbe starb endlich am 20. December Nachmittags 2 Uhr unentbunden.

Die Section ergab ein rundes Loch von der Gröfse eines Hühnereies in der hintern Wand der Gebärmutter, durch welches ein Theil des Fruchtwassers in den Unterleib gelaufen war, ein sehr starkes Kind, in ganz regelmäfsiger Lage, mit fest eingekeiltem Kopfe, übrigens hinlängliche Weite des Beckens. Der Einrifs in der Gebärmutter war wahrscheinlich in Folge eines frühern krankhaften Zustandes derselben entstanden, wofür mehrere Umstände sprachen. Der Tod schien hauptsächlich vom Gehirn und den Lungen ausgegangen zu seyn, indem Lähmung der letztern erfolgte, als sie kein Blut mehr aufnehmen konnte, was sich demnach widernatürlich im Kopfe anhäufen mufste. Da nun eine ganz regelmäfsige Kopflage des Kindes Statt gefunden hatte, mithin, besonders bei der starken Einkeilung des Kopfes gar nicht anzunehmen war, dafs Manipu-

lationen von Seiten der Hebamme, z. B. unvorsichtiges Eingehen mit der Hand in die Gebärmutter zu Wendungsversuchen etc. jenen Einriſs verursacht haben konnten, sie überhaupt auch so lange, als die Wehen kräftig fortdauerten, bei der ganz regelmäſsigen Lage des Kindes, nichts weiter thun konnte, als die Beendigung der Geburt der Natur zu überlassen, und da es erwiesen war, daſs sie, als sie das Aufhören der Wehen und die Schwäche der Kreisenden bemerkte, auf Herbeiholung eines Geburtshelfers gedrungen hatte, um die Geburt durch Anlegung der Zange zu beendigen, so konnte ihr keine Verletzung ihrer Pflicht, oder sonst eine Handlung zur Last gelegt werden, welche den Tod der Kreisenden mittel- oder unmittelbar nach sich gezogen hätte. (Aus dem Sanitätsbericht des Bromberger Regierungsbezirks 4. Qu. 1825.)

9) Abszeſs der Gebärmutter vom Wundarzt Corte in Norkitten.

Der Wundarzt Corte in Norkitten hatte eine junge Frau als Kindbetterin behandelt, bei welcher der Uterus sich stark entzündete. Die Entzündung wurde durch Blutigel, Einreibungen von Merkurialsalbe, Kampfer und Opium, innerlich durch Calomel gehoben, es bildete sich aber später am Uterus ein Abszeſs, welcher sich glücklich nach aufsen öffnete. Eine gleichzeitig erschienene Lienterie wurde mit Erfolg durch Oel Emulsion und Opium gehoben. (Aus dem Sanitätsbericht der königl. Regierung zu Gumbinnen 3. und 4. Qu. 1826.)

LXI.

Praktische Miszellen, mitgetheilt vom Dr. Steinthal, praktischem Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

A) Ueber die Wirkungen des Mutterkorns.

Erster Fall. Am 20. Mai 1826 wurde Herr G. des Morgens zu einer primipara gerufen, bei der die Wässer schon 2 Stunden abgegangen waren. Er fand den Muttermund in der Gröfse einer halben Krone geöffnet; die Wehen waren schwach, unkräftig und sparsam. Erst am Abend um 8 Uhr wurden die Wehen stärker, aber der Muttermund hatte sich noch nicht viel mehr erweitert. Da nun bis 10 Uhr die Wehen zwar heftiger, aber nicht wirksamer wurden, so reichte man der Kreisenden um 10¼ Uhr ℈j *secale cornutum*. Binnen 20 Minuten nahmen nun die Wehen merklich zu, der Muttermund fing an sich stärker zu erweitern, und der Kindskopf trat tiefer ins Becken herab, die Wehen dauerten nun fast ohne Intermission fort, und nach 50 Minuten kam das Kind zur Welt, dem sogleich die Nachgeburt folgte. Mutter und Kind befanden sich wohl.

Zweiter Fall. Hier kündigte sich die Geburt durch den plötzlichen Abgang der Wässer an, alsdann traten gelinde Wehen ein, und der Abfluss dauerte noch einige Zeit lang fort. Da die Geburt sich an 36 Stunden auf dieselbe Weise hinschleppte und die Nabelschnur vorfiel, so wurde Herr G. gerufen. Er fand beinahe 12 Zoll von der, nicht mehr pulsirenden Nabelschnur vorliegen. Die Kreisende hatte seit einiger Zeit keine Kindesbewegungen mehr verspürt, der Muttermund war etwas geöffnet, aber schwer zu erreichen; der Kopf des Kindes lag vor, aber noch sehr hoch, die Wehen waren sehr schwach und sparsam. Man wartete noch 3 Stunden lang vergebens auf kräftigere Wehen, und reichte nun der Kreisenden ℈j. *secale cornutum* in kaltem Wasser. Binnen 20 Minuten wurden nun die Wehen häufiger und anhaltender. Sie erhielt hierauf eine zweite Dosis. Die Wehen wurden nun sehr stark und fast anhaltend (dieſs soll eine charakteristische Wirkung des Mittels seyn); der Kindskopf rückte offenbar tiefer herab, der Muttermund war beinahe verstrichen. Die Frau klagte nun über Leibschmerzen, und die Wehen dauerten so stark und ununterbrochen fort, dass man Anstand nahm, noch mehr Mutterkorn zu geben. Der Kopf war nun in der Höhlung des Kreuzbeins, mit davor liegender Nabelschnur eingetreten, und die Kreisende hatte zuweilen Brechen. Als nun nach 2 — 3 Stunden die Wehen anfingen schwächer und unwirksamer zu werden, gab man eine dritte Dosis, aber sie wurde sogleich wieder ausgebrochen, und man getraute sich daher nicht damit

fortzufahren. Die Geburt ging nun langsamen Schrittes vor sich; alle Viertelstunde kam eine kurze Wehe an. Endlich 6 Stunden nach dem Gebrauch der *secale cornutum* wurde ein todtes Kind geboren, dessen Oberhaupt an manchen Stellen sich abgelöst hatte. Die Mutter befand sich wohl.

Dritter Fall. Zu der hier in Rede stehenden Frau wurde Herr G. am 11. April 1827 Nachmittags um 2 Uhr gerufen. Die Geburt war schon am Abend vorher eingetreten; die Wehen wurden jetzt sehr stark, aber sparsam; die Blase sprang endlich und der Kopf rückte bis zur Anschäftung des Kreuzbeins vor. Obgleich nun aber die Wehen kräftig waren und schnell hinter einander kamen, so wollte er doch nicht weiter vorrücken, und man reichte daher der Frau Abends 7 Uhr ℈j. *secale cornutum* in getheilten Dosen wie oben. Nach einer Stunde ging die Geburt glücklich von Statten. Mutter und Kind waren in erwünschtem Wohlseyn.

Vierter Fall. Frau G., zum drittenmale schwanger, war schon 3 Tage lang im Kreisen begriffen, als Herr G. am 8. Mai 1827 Abends zu ihr gerufen wurde. Bei der Untersuchung fand man den Körper des Uterus, wie zusammen geballt, tief in die Scheide herabgerückt; die Wehen waren sehr stark, und schienen mehr darauf berechnet zu seyn, den Uterus auszustoßen, als das Kind. Man suchte nun den Muttermund zu finden, aber vergebens und erst, als man mit der ganzen Hand eingegangen war, entdeckte man denselben hoch oben am Eingange des Beckens noch

hinten und brachte nun den Uterus in seine normale Richtung, worauf die Gebärende sich sehr erleichtert fühlte. Die Wehen dauerten kräftig fort, und schienen auch die Geburt zu fördern, aber man hatte alle Mühe, während derselben das Wiedereintreten einer *anteversio uteri* zu verhüten. Es gelang dadurch, dafs man während einer Wehe den Muttermund mit dem Finger nach oben und vorwärts drängte. (Eine passende Lagerung der Kreisenden würde hier gewifs den Vorzug verdienen; denn jenes manuelle Verfahren, wie es auch Herr Dewees empfiehlt, dürfte doch oft bedenkliche Folgen haben können.) Der Muttermund erweiterte sich nun zwar gehörig, aber die Wehen wurden nach mehreren Stunden wieder schwächer, und die Kreisende wurde ganz erschöpft. Man reichte ihr daher ein Opiat, worauf sie drei Stunden ruhig schlief. Die Wehen stellten sich nun zwar wieder ein, waren aber sehr schwach und unkräftig. Man gab daher um 7 Uhr des Morgens der Kreisenden alle 20 Minuten ℈j. Mutterkorn mit ℥ij kochenden Wassers infundirt. Nach der zweiten Dose nahmen die Wehen augenscheinlich zu, aber erst nach der dritten Gabe zeigten sich die wunderbaren Wirkungen des Mittels. Die Wehen wurden nun überaus stark und kräftig, und dauerten in Einem fort. Anderthalb Stunden nach dem ersten Gebrauch des Mutterkorns kam die Geburt zu Ende. Mutter und Kind waren wohl.

(Aus dem Londoner *medic. and phys. Journ.* Sept. 1827, von James Guthrie.)

B) Geschichte eines Falls, wo die Knochen eines Foetus durch eine Oeffnung im Unterleibe hervortraten, aus welcher nachher die Catamenien flossen.

(Londoner medic. and phys. Journ., Oct. 1827, von Hrn Gerning im St. Georg's Hospital behandelt.)

März 5. 1823. Eine Frau von 28 Jahren, seit 12 Jahren verheirathet, war vor 8 Jahren im achten Monate mit einem Kinde niedergekommen, das nur zwei Tage lebte. Ihr Geburtshelfer hatte ihr damals geäufsert, dafs sie sehr enge gebaut, und es würde daher gut seyn, wenn sie nicht wieder schwanger würde. Vier Jahr darauf fühlte sie sich wieder schwanger, und erwartete das Ende der Schwangerschaft im Juli 1820, aber am Ende des siebenten Monats ihrer Berechnung nach, wurden die Brüste schlaff und die früher, sehr lebhaften Kindsbewegungen hörten auf. In den ersten sieben Monaten hatte sie ihre Periode nicht gehabt; nun aber trat sie ein und kehrte seit der Zeit regelmäfsig wieder, also auch am Ende des achten und neunten Monats. Während sie sich die ersten sieben Monate sehr unwohl befunden hatte, befand sie sich jetzt besser, und nahm nicht weiter an Umfang zu. Als nun ihrer Rechnung nach die Schwangerschaft zu Ende war, stellten sich Wehen ein, die auch ganz eben so verliefen, wie bei ihrer ersten Geburt, nur dafs das Kind nicht ins Becken eintrat. Am Ende des dritten Tages hörten die Wehen auf; die Frau

befand sich wohl; die Menses traten am Ende des Monats wieder ein, und sie blieb bis zum Juni 1821 ganz frei von allen Beschwerden, und die Geschwulst im Leibe war sich bis dahin ganz gleich geblieben.

Nun aber bekam sie plötzlich, als sie beim Heuen beschäftigt war, windende Schmerzen in der Geschwulst, die so heftig wurden, dafs sie vom Juli bis zum Sept. im Hospital zubringen mufste, wo man besonders Blutegel und andre schmerzstillende Mittel anwendete.

Im May 1822 wurde sie abermals auf einige Wochen ins Hospital aufgenommen, da die Geschwulst in der Mitte eine dunkle Farbe angenommen hatte, und der Schmerz wieder eingetreten war. Es entleerte sich durch den Nabel etwas gelbe Materie, aber die Oeffnung schlofs sich für jetzt wieder. Eine zweite Oeffnung bildete sich zwei Zoll tiefer, und aus dieser ging seit der Zeit bald mehr, bald weniger Materie ab, aber es bildete sich nie ein Aasfluss, wie etwa von einem Abscefs. Seit die Geschwulst geborsten war, hatte der Schmerz abgenommen, aber doch immer im geringen Grade fortgedauert, zumal in der rechten Darmgegend. Ihr Befinden ist seit jener Zeit erträglich gewesen, so dafs sie bis jetzt nie verhindert worden ist sich Bewegung zu machen. Jedoch wenn sie aufstehe, so fühlt sie, dafs die Geschwulst nach der Oeffnung hin drängt, und sie empfindet viel Pressen beim Urinlassen. Die Anschwellung ist von bedeutender Gröfse, von unregelmäfsiger Form, nähert sich jedoch der eines Kreises, und ist von verschiedenartiger Härte. Die Haut sitzt fest darauf, und ist eine

Strecke weit um die Oeffnung herum von dunkelrother Farbe. Die Menstruation ist ziemlich reichlich, aber nicht mit Schmerzen verbunden.

Februar 1823. Vor einem Monat wurde der Ausfluss dunkel und übel riechend, und man konnte ein Knochenstückchen verliegend fühlen. Am 12. März wurde mit einem Bistouri eine hinreichende Oeffnung gemacht, um dasselbe zu extrahiren und es zeigte sich deutlich als der Querfortsatz eines Wirbels. Am folgenden Tage brachte man ein anders Knochenstück herbey, beinahe ebenso groß und eben so geformt. Bis zum Ende des Monats hatte man sieben ähnliche Knochenstücke extrahirt. Das Einbringen eines Schwammes, den man ein oder zweimal veränderte, machte ihr bedeutende Schmerzen.

April 20. Seit 3 Wochen hat sich kein Knochen gelöst, obgleich man einige mit der Sonde fühlen kann. Ihr Befinden ist fortwährend recht gut, nur ist sie etwas schwächer geworden. Sie bekommt jetzt mehrhafte Diät, Wein u. s. w.

May 23. In den letzten drei Wochen ist ein bedeutender Fortschritt geschehen. Der Knochen, den man so lange an den weichen Theilen durchgefühlt hatte, gab sich als eine Rippe zu erkennen und wurde mit einem Male extrahirt, und seit der Zeit sind noch andre nachgekommen, zusammen dreizehn Wirbelstücke zehn Rippen und ein ganzes Schulterblatt. Auch mehrere weiche Theile des Foetus sind herausgenommen worden. Alle Knochen, eben wie erwähnt, und die Knorpel haben sich ganz absondirt. Vor drei Tagen

machte man zwei kleine Einschnitte mit einem Bistouri, um das Schulterblatt herausbringen zu können, und mit Weisser's dilatator hatte man die Oeffnung mäßig erweitert. Die Wunde wird mit Oel und Charpie verbunden und cataplasmirt. Die Operation macht ihr keine Schmerzen, und seit 8 Tagen hat man täglich einige Knochenstücke herausgenommen.

Juni 13. Die Kopfknochen haben neuerdings Reizung erregt, und in der Wunde gestockt. Man hat eine kleine Oeffnung gemacht, um dem Hinterhauptsbein den Ausweg zu verschaffen, worauf nacheinander die andern ohne grosse Schwierigkeiten abgingen.

Juli. Seit der Extraction des Kopfs hat sich die Geschwulst bedeutend vermindert, und Pat. ist nun ohne Schmerzen. Es ist noch immer ziemlich viel Abfluss da, doch entleert sich die Flüssigkeit leicht, wenn Pat. zweimal täglich mit dem Gesicht nach unten gedreht wird. Jetzt ist fast das ganze Skelett abgegangen, und hauptsächlich Hand- und Fussknochen sind noch zurückgeblieben.

Sept. 15. Seit Anfang August sind auch die letzten Knochen noch abgegangen. Pat. hat an Fleisch zugenommen, und ist stark geworden: sie assistirt den Wärterinnen. Noch immer fliesst aus der Oeffnung ein wenig heraus (täglich etwa 1 — 2 Theelöffel voll), die Geschwulst hat bedeutend abgenommen. Vor 14 Tagen, nach einem fünfmonatlichen Ausbleiben der Periode, zeigte sich ein dem Monatlichen ähnlicher Ausfluss in der Wunde. Die Catamenien sind *per vaginam* wieder eingetreten, sind jetzt im Fluss, und

auch aus der Wunde findet eine ähnliche Entleerung Statt. Der Uterus zeigte sich mit dem Muttermunde bei der Untersuchung normal; die Geschwulst konnte man in der linken Seite fühlen, auf die Scheide drückend.

Oct. 1. Die Menstruation ist abermals eingetreten, und fliesst, wie das vorige Mal, zum Theil durch die Bauchöffnung.

1824. März 24. Pat. hat vor kurzer Zeit, auf ihrem eignen Wunsch, das Hospital verlassen, und es ist eine Fisteläffnung zurückgeblieben. Der Ausfluß ist sehr gering gewesen; es sind aber noch zwei ganz kleine Knöchelchen abgegangen.

1825. Juli 24. Sie besucht dann und wann das Hospital: ihr Befinden hat sich sehr gebessert, die Wunde ist nicht zugeheilt, und die Catamenien fliessen noch immer zur gehörigen Zeit daraus hervor.

1826. April 4. Der Zustand ist noch immer beim Alten, die Menstruation ist regelmäßig, theils *per vaginam* theils durch die Bauchöffnung.

C) Phagadänische Ulceration des Zahnfleischrandes bei Kindern.

Nach Herrn Busch's Erfahrungen kömmt die Krankheit besonders in grofsen Fabrikstädten, bei den Kindern der unteren Klasse vor, denen es an passender Ernährung, Reinlichkeit, frischer Luft u. dgl. gebricht. Er hat dies Uebel ohne Unterschied bei 4 — 10 jährigen Kindern entstehen sehen, besonders bei schwäch-

lichen skrofulösen Kindern, nach dem Typhus, nach den Pocken, dem Scharlach u. s. w. da ihm die Behandlung bei der gewöhnlichen Methode mit China, Wein u. dgl. oft viele Umstände machte und fehlschlug, so giebt er, seit etwa 10 — 14 Jahren mit sehr gutem Erfolge:

Rec. *Carbon. Ligm. Mell. aa.* ℥j. Alle 4 Stunden oder noch öfter theelöffelweise.

Herr B. hat dasselbe, wo er es von Anfang an anwendete, nie fehlschlagen sehen, und wendet es sowohl innerlich, als äufserlich an. Wo Neigung zu Durchfällen vorhanden ist, wird der *linctus* mit *Syrup. papav. alb.* bereitet. —

Bei bösartigen Geschwüren mit allgemeiner Schwäche verbunden, hat er das Mittel mit bedeutendem Nutzen angewandt, und es scheint ihm bemerkenswerth, dafs animalische und vegetabilische Oele, Zucker, Gummi, Stärke und andre Substanzen, in denen man einen grofsen Antheil Kohle findet, der Erfahrung zufolge grade diejenigen sind, welche geschwächte Constitutionen am wirksamsten restauriren.

(Eben daher)

D) Erfahrungen über die Wirkungen des Mutterkorns bei zögernden Geburten, von Waller.

(Aus dem Londoner med. and phys. Journ. April 1826 mitgetheilt von Dr. Steinthal in Berlin.)

Erster Fall. Frau S. 26 Jahr alt, eine Frau von zarter Constitution und zum zweiten Male schwanger,

sandte eines Morgens um 3 Uhr zu Herrn W., weil sie ihre Entbindung erwartete. Dieser fand den Muttermund ganz verschlossen, die äufsern Theile sehr nachgiebig, indem sich viel Schleim absonderte. Die Wehen waren sehr schwach, und es schien viel *liquor amnii* da zu seyn. Herr W. sprengte die Häute und fand, dafs die Nabelschnur vor dem Kopf vorlag. Die Mutter war wegen des glücklichen Ausganges der Geburt um so besorgter, da sie das erstemal durch Enthirnung des Kindes entbunden worden war. Die Nabelschnur wurde mit Leichtigkeit hinter den Kopf zurückgeschoben, fiel aber bei der nächsten Wehe wieder vor. Es wurde nun ein Stück Schwamm eingebracht, um damit den Nabelstrang jenseits des Kopfes zurückzuhalten. Herr W. hoffte nämlich, dafs der Schwamm durch Einsaugung der vorhandenen Flüssigkeit sich hinlänglich vergröfsern würde, um den Vorfall der Nabelschnur zu verhüten. Die Geburtstheile waren aber sehr empfindlich, so dafs dieser Versuch ihr viele Schmerzen machte, man davon abstehen und sich damit begnügen mufste, die Nabelschnur bei vorrückendem Kopfe in den geräumigsten Theil des Beckens zu bringen. Um neun Uhr schienen die Wehen ein wenig zugenommen zu haben, aber die Intermissionen waren sehr grofs, und da man nur von einer schnellen Beendigung der Geburt einen glücklichen Ausgeng für das Leben des Kindes erwarten durfte, so entschlofs sich Hr. W. das Mutterkorn im Aufgufs (℈viij zu ℥vj Wasser) zu versuchen. Die Kreisende erhielt demnach um 9 Uhr drei Unzen (der Kindskopf stand noch immer über dem Eingang

des Beckens), und in weniger als einer halben Stunde hatten die Wehen die gröfste Höhe erreicht. Das Kind wurde um 10 Uhr geboren, war zwar Anfangs schwach, erholte sich aber bald und befand sich dann, zusammt der Mutter, recht wohl.

Zweiter Fall. April 1825. Eine Frau von 30 Jahren war zum erstenmal im Kreisen begriffen, als Herr W. sie des Morgens früh sah. Die Geburt hatte schon die ganze Nacht durch gewährt; die Wehen waren ziemlich regelmäfsig aber nicht sehr stark; der Muttermund war noch nicht vollkommen erweitert; die Geburtstheile noch wenig nachgiebig, und man überliefs daher den Fall noch vor der Hand der Natur. Die Wehen hörten aber bald ganz auf, und obgleich sie nach ein Paar Stunden sich wieder einfanden, so waren sie doch so schwach, dafs sie kaum ein Pressen hervorbrachten. Da die Theile jetzt mehr erschlafft waren, so wandte man das Mutterkorn, wie im ersten Falle, an, und nach ½ Stunden wurden die Wehen sehr kräftig, und dauerten an, bis die Geburt des Kindes beendigt war. Nach dem Abgange der Placenta erfolgte eine starke Metrorrhagie; das Kind befand sich jedoch recht wohl.

Dritter Fall. April 1825. Frau M., 30 Jahre alt, bekam schwache Wehen, welche die ganze Nacht anhielten. Zwischen 9 und 10 Uhr, da die Wehen nicht zunahmen, schritt man zum Gebrauch des Mutterkorns. Man reichte drei Unzen desselben und da keine Wirkung erfolgte so wiederholte man nach 20 Minuten dieselbe Dosis, worauf nach 10 Minuten die

ausgedehnt, der untere Gebärmutterabschnitt war jedoch weich und nachgiebig; die Wehen waren schwach, die Intermissionen sehr lange. Sie erhielt nun sieben Minuten vor 8 Uhr drei Unzen der Infusion; der Kopf stand jetzt theilweise im Beckeneingange; die Wehen wurden nach 17 Minuten häufiger, aber nicht kräftiger. Sie erhielt daher noch eine Gabe und schon nach 12 Minuten wurden die Wehen stärker, kamen alle 2½ Minuten, und um drei viertel auf 9 Uhr folgte der Kindeskopf, dann der übrige Körper und die Nachgeburt. Mutter und Kind waren gesund.

Sie benker Fall. Der Kopf stand über der obern Apertur; die Wehen hatten schon 30 Stunden, aber schwach angedauert, die Mutter erhielt eine Drachme in Aufguß. Die Wehen wurden kräftiger und nach einer Stunde war die Geburt beendigt. Mutter und Kind waren munter.

Herr W. zieht nun aus diesen Erfahrungen folgende Schlüsse:

1) Das Mutterkorn vermehrt die schon vorhandenen Contractionen des Uterus, ohne dieselben immer wieder hervorzurufen, wenn sie ganz fehlen. (Doch ist Herrn W. ein Fall zur Kenntniß gekommen, wo man das Mittel im zweiten Monate der Schwangerschaft, mit Erfolg als *abortivum* anwandte, und wo der Abortus nach ein Paar Stunden erfolgte.)

2) Die Wirkung ist sicherer, wenn man den Aufguß stark genug gemacht hat; zwei Drachmen auf sechs Unzen sollen kaum hinlänglich seyn, um seinen Zweck zu erreichen.

3) Das Mutterhorn scheint besondere auf reizbare sogenannte nervöse Constitutionen zu wirken.

4) Die Furcht, welche einige Praktiker vor den schädlichen Wirkungen dieses Mittels auf das Kind haben, ist ungegründet.

Merkwürdiger Fall einer eilfmonatlichen Schwangerschaft, nebst Bemerkungen darüber, von Dr. Collins in Liverpool. (Aus dem Edinb. *med. et chirurg. journal* April 1826, mitgetheilt von Dr. Steinthal in Berlin).

Anfangs October 1824 wurde Herr Dr. C. von dem Ehemanne der Frau D. ersucht, seine Frau zu entbinden, welche am Ende desselben Monats oder zu Anfang des folgenden ihre Niederkunft erwartete. „Einige Tage später (erzählt Herr Dr. Collins) machte ich ihr den gewöhnlichen Besuch, um die näheren Umstände zu erforschen. Sie hielt sich im achten Monate schwanger, und datirte den Anfang ihrer Schwangerschaft von dem Ende desjenigen Monats an, der auf das letzte Eintreten der Periode folgte."

„Die in Rede stehende Frau ist etwa 24 Jahre alt, kräftig und wohl gebaut, etwas über die mittlere Statur, und Mutter mehrerer Kinder. Um diese Zeit stand der *fundus uteri* in der Herzgrube und der Leib hatte die Form und das Ansehen wie bei einer Frau, die am Ende des 8ten Monats ihrer Schwangerschaft ist. Wohl wissend, wie trügerisch die Ergeb-

nisse sind, die ausschliefslich auf den äufsern Erscheinungen, oder auf der Angabe der Schwangern beruhen, und eifrig bemüht, mich in der Kenntnifs der Zeichen, welche die innere Untersuchung für den Zeitraum der Schwangerschaft gibt, zu üben, suchte ich die innere Exploration unter einem passenden Vorwande zu erlangen." (Ref. giebt absichtlich diese in Bezug auf die Krankengeschichte vielleicht uninteressanten Bemerkungen des Herrn Dr. Collins an, weil er sich bei seinem viermonatlichen Aufenthalte in England selbst davon überzeugt hat, welch ein gewaltiges Hindernifs das übertriebene Schamgefühl der englischen Frauen, selbst aus den niedern Ständen, dem ausübenden Geburtshelfer in den Weg stellt, und wie sehr diese im Allgemeinen die innere Exploration vernachlässigen.) „Ihr Aussehen war im Allgemeinen ganz so, wie es die Schriftsteller gewöhnlich um diesen Zeitpunkt schildern; ihr Athem war frequent, durch den Druck des durch den aufsteigenden Uterus heraufgedrängten Zwerchfells und der Gedärme. Bei der Vaginaluntersuchung fand ich den Gebärmutterhals auffallend hoch, kaum zu erreichen und nur mit Mühe von dem Körper der Gebärmutter zu unterscheiden, da er wenig oder gar nicht verlängert war. Ich benutzte nun meine Stellung, legte die linke Hand auf den Unterleib und machte mit dem Zeigefinger der andern Hand eine gelinde stofsende Bewegung (*jerk*) nach dem Muttermunde zu, worauf der Foetus eine Bewegung machte und dann wieder auf den Finger niedersank, wodurch sich ein Gewicht verspüren liefs,

wie es bei einem Foetus von 8 Monaten angenommen wird.“ — Die allgemeineren Symptome paſsten nun zu der Angabe der Schwangern und man konnte daher wohl mit Gewiſsheit annehmen, daſs sie wirklich am Ende des achten Monats war. Nur das Eine war auffallend, daſs sich die erste Kindesbewegung später eingestellt hatte; in der Regel verspürte sie dieselbe gegen das Ende des fünften Monats; diesmal aber war der sechste Monat schon ziemlich weit vorgerückt, ehe dieselbe sich einfand, und gleichsam als sollte die Verzögerung ihr vergütet werden — wurden die Bewegungen kräftiger, häufiger und lästiger, als sie dieselben je verspürt hatte. (Der Verf. meint, daſs dies Gefühl uns nicht zu einem bestimmten Schluſs auf das Alter des Foetus berechtige, indem es sichere Fälle gäbe, wo während der ganzen Schwangerschaft die Kindesbewegung gar nicht verspürt worden sey). Um allen möglichen Zweifel über die Richtigkeit der Zeitberechnung der Schwangerschaft zu haben (worauf hier in der That Alles ankömmt) fügt Hr. Dr. C. noch die Bemerkung hinzu, daſs diese Frau mehrere Kinder gehabt, daſs sie eine sehr verständige Person ist, über deren sittlichen und religiösen Charakter kein Zweifel obwaltet und daſs sie auch gar keinen Grund gehabt hat, absichtlich täuschen zu wollen.

Als nun das Ende des neunten Monates herannahte, senkte sich der Uterus allmählig ganz normal und stand zuletzt so tief, wie es vor der Geburt der Fall zu seyn pflegt. Es stellten sich die gewöhnlichen Erscheinungen dieses Zeitpunkts ein,

starken Tenesmus, häufiger Drang zum Uninlassen, Schmerzen und Taubheit in den Füßen. Auch die innere Untersuchung gab die gewöhnlichen Resultate und sie hatte alle dieselben Gefühle, die in früheren Schwangerschaften der Geburt vorausgegangen waren. Ein bis zwei Tage nach dem Ablauf des neunten Monats wurden diese Symptome so dringend, daſs sie sich mehrmals wie zur Geburt anschickte; Diese aber erfolgte nicht! Abgemattet und verdrieſslich über die Unwirksamkeit der Wehen legte sie sich bald in's Bette, in der Hoffnung, daſs bald wirkliche Wehen sie von dem Aengstlichen ihrer Lage befreien würden, bald stand sie in ihrem Unmuth wieder auf, ging im Zimmer auf und ab, in der Erwartung, daſs die Bewegung und die aufrechte Stellung den Eintritt kräftiger Geburtswehen befördern würde. So gingen dann nun neun bis zehn Tage hin, ohne einen andern Erfolg, als daſs sie dann und wann heftige vorübergehende Wehen verspürte, die vom Kreuz ausgingen und sich nach den Geburtstheilen und den Schenkeln hinzogen, und nur in Hinsicht ihrer Stärke und der Richtung die sie nahmen, variirten. Während dieser Zeit fühlte sie sich jeden Abend sehr beschwert, und zwischen 11 und 12 Uhr kehrten immer wieder dieselben Symptome zurück, die man in der Regel für die Vorläufer der Geburt hält. Sie waren diesen in der That so ähnlich, daſs man jeden Tag zuversichtlicher hoffte, sie würde vor Anbruch des nächsten Tages entbunden werden. Diese Hoffnung erhöhte sich dadurch noch mehr, daſs sich nun ein beträchtlicher

Ausfluss eines albuminösen Schleims aus den Geburtstheilen einfand. Anfangs legte Herr Dr. C. nicht viel Gewicht auf diesen ganzen Vorfall, weil er ihn für eine der zuweilen wohl vorkommenden Anomalien hielt, wo die Natur die Schwangerschaft 8 — 14 Tage über ihre normale Endschaft hinaus verzögert, und er machte sich daher blofs auf eine langsame beschwerliche Geburt gefafst. Als nun aber 3, 4 Wochen auf diese Weise hingingen, als die angegebenen Prodrome nach und nach sich verminderten und nicht mehr so regelmäfsig wiederkehrten, wurde er selbst unruhig, zweifelte selbst an der Genauigkeit seiner Beobachtung, so wie an der Richtigkeit der Angaben der Schwangeren. Er nahm daher mit Recht wieder seine Zuflucht zur innern Exploration, theils um sich nochmal zu überzeugen, ob sie denn wirklich in ihrer Schwangerschaft schon so weit vorgerückt war, theils um zu erforschen, ob sich vielleicht ein normwidriges, unvorgesehenes Hinderniss der Austreibung des Kindes entgegenstellte. Er fand alles ganz eben so, wie am Ende des neunten Monats; nur der *fundus uteri* war viel tiefer als gewöhnlich herabgesunken, so dafs selbst Laien es bemerkten und zusammt der Mutter häufig äufserten, dafs sie niemals eine Frau so niedrig hätten tragen sehen. Mit derselben Offenheit und Freimüthigkeit, womit uns Hr. C. den ganzen Verlauf dieses Falles und seine Gefühle dabei schildert, was wir nicht genug an ihm rühmen können, gesteht er nun seine Verlegenheit: „Die Zeichen und Symptome, sagt er, welche uns die Praktiker angeben, liefsen mich glau-

ben, dafs ich richtig geurtheilt hatte, aber die aufserordentliche Verzögerung der Geburt und die Abnahme jener Symptome, machten mich wiederum zweifelhaft."

Durch diese Gedanken bewogen, besuchte Herr Dr. C. seine Pat. nun seltener; aber wenn er zu ihr kam, fand er sie immer in der Erwartung, dafs die Geburt nun bald vor sich gehen würde, obgleich jene Prodrome jetzt nicht so dringend waren als einen Monat früher. Zwei Monate waren nun seit dem normalen Ende der Schwangerschaft verstrichen, ohne dafs die Wahrscheinlichkeit einer eintretenden Geburt gröfser wurde, als vor mehreren Wochen. Endlich stellten sich dieselben Symptome wieder ein, die sie am Ende des neunten Monats verspürt hatte. Man schickte nach Herrn Dr. C., und nach zwei Stunden stellten sich endlich kräftige Wehen ein und ein schöner kräftiger Knabe wurde geboren. Während der Entbindung selbst fiel durchaus nichts Besonderes vor und der ganze Verlauf derselben dauerte fast nur zwei Stunden.

„Nur Ein Umstand zog meine Aufmerksamkeit auf sich und sollte von dem ärztlichen Publikum beachtet werden, wegen des Lichts, das es auf einige der interessantesten praktischen Fragen der *medicina forensis* verbreitet. Die Häute sprangen nicht eher, als bis der Kopf fast am Ende des Ausganges war, auf dem Damm lag und eben geboren werden sollte. Im Augenblicke wo sie sprangen, schrie das Kind auch, und die Mutter war darüber so erstaunt, dafs sie bis zur sitzenden Stellung aufsprang und mit einer zwar

schwachen, aber wilden Stimme fragte, wo der Schrei herkäme und was vorgegangen sey. Obwohl ich selbst mein Erstaunen nicht unterdrücken konnte, so erwiederte ich doch, um sie zu beruhigen, dafs der Schall, den sie fälschlich für den Schrei eines Kindes gehalten hätte, von dem Blasensprunge herrührte. Sie wurde wieder ruhig, legte sich wieder nieder und nach ein Paar Minuten wurde ein schöner, starker und kräftiger Knabe mit grofser Gewalt ausgestofsen, der das Zimmer mit seinem Geschrei erfüllte. Kaum war die Nabelschnur getrennt und der kleine Bube (*urchin*) auf die gewöhnliche Weise gewickelt, so steckte er auch gleich einen Finger in seinen Mund und sog daran so begierig, als wenn es die Mutterbrust gewesen wäre. Leider wurde ich verhindert, das Gewicht des Knaben zu bestimmen; aber dem äufsern Ansehn nach war er viel gröfser, als Kinder bei der Geburt zu seyn pflegen und auch die Mutter versicherte, dafs er an Gröfse und Stärke ihre andern Kinder bei weitem übertreffe.“ — Es bestätigte sich also hier, was Mauriceau, La Motte, Orfila und Andere behaupten, dafs Kinder, welche länger als gewöhnlich in der Gebärmutter zurückbleiben, auch viel stärker und kräftiger sind, als die, welche zur normalen Zeit geboren werden. —

Epikrise.

Herr Dr. Collins führt uns nun zunächst einige Umstände aus den häuslichen Verhältnissen dieser

merkwürdigen Wöchnerin an, welche in ätiologischer Rücksicht wichtig sind. „Der Ehemann jener Frau verlor, als diese im dritten Monate schwanger war, die Stelle, von der er bisher seine Familie ernährt hatte, und in der Hoffnung eine andre zu bekommen, blieb er in Liverpool, bis die Schwangerschaft seiner Frau so weit vorgerückt war, daſs sie ihm nicht in eine andre Gegend, wo er vielleicht eher eine neue Stelle erlangen konnte, zu folgen im Stande war. So mußte er denn, zu seinem groſsen Mißgeschick, das Ende der Schwangerschaft erst abwarten, und, während der Zeit mit seiner Familie alle jene Drangsale erfahren, welche von der Armuth unzertrennlich sind, und welche die Rückerinnerung an bessre Tage noch unerträglicher machte. Von der Zeit ihres Mißgeschickes an, war sie offenbar der Last des Kummers, Verdrusses und einer Reihe von trübseligen und niederdrückenden Gefühlen Preis gegeben, die sich bei der mit jedem Tage drückender werdenden Noth natürlicherweise vermehrten. Zuletzt sah sich ihr Mann genöthigt, dem dringenden Gebot der Nothwendigkeit nachzugeben, und Weib und Kinder ohne einen einzigen Freund in der Stadt, zu verlassen, um ein neues Engagement in Irland zu suchen. Dieser Schritt kostete ihn um so mehr Ueberwindung, da er bis auf einige Wochen nach dem Ablauf des neunten Monats bei ihr geblieben, und jeden Tag auf ihre Entbindung gehofft hatte. Endlich verliefs er sie in Verzweiflung, im Uebermaas seines Mißmuths ausrufend, er glaube, sie würde niemals entbunden werden!

Es ist leichter die trübseligen Gefühle und Gemüthsbewegungen zu ahnen, als zu beschreiben, in welche die Abreise ihres Mannes zu einem so kritischen Zeitpunkte die arme Frau versetzte."

Nach einer weitläufigen Digression, worin uns Herr Dr. C. auf den Einfluss der Gemüthsaffekte, auf die Störung der normalen Funktionen des Körpers und auf die Pathogenie vieler Krankheiten aufmerksam macht, fährt nun derselbe also fort: „Es ist bekannt genug, dass Frauenzimmer im Allgemeinen für Gemüthseindrücke besonders empfänglich sind. Ihre Sensibilität, ihr häusliches Leben erzeugt bei ihnen jeden Grad von Steigerung in Folge eines Gemüthsaffekts. Wir dürfen uns daher nicht wundern, wenn der Kummer in den unsre Kranke über die Unglücksfälle ihres Mannes verfiel, die gewöhnlichen Funktionen der Gebärmutter schwächte und verzögerte. Dieser Ursache schreibe ich das erwähnte Factum zu, und die Erzählungen anderer Fälle und die täglichen Beobachtungen, rechtfertigen diese Annahme."

„Nach den gewöhnlichen Gesetzen der Schwangerschaft bei dem menschlichen Weibe, wird der Fötus am Ende des neunten Monates ausgestossen, weil dann seine Grösse so weit vorgerückt zu seyn pflegt, dass in dem Uterus derjenige Grad von Spannung und Reizung entsteht, der seine Wände zur Contraction nöthigt, und in dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln diejenige Aktion entsteht, welche erforderlich ist, den Fötus auszustossen. Es ist nun aber einleuchtend, dass jene Contractionen von der Empfind-

lichkeit und der Extensionskraft jenes Organs abhängen. Wenn z. B. ein *uterus* eine sehr grofse Reizbarkeit und eine geringe Extensibilität hat, so wird es nicht nöthig seyn, um die Phänomene der Geburt herbeizuführen, dafs der Fötus denjenigen Grad von Entwicklung erlangt, der bei einem *uterus* mit geringer Sensibilität und grofser Ausdehnbarkeit erforderlich ist. Grade dies findet bei der Entzündung der Gebärmutter Statt, und daher ist sie bei Frauenzimmern eine häufige Ursache von Fehlgeburten, weil dadurch die Contraction vor der Zeit herbeigeführt wird. Die ganze Frage läuft demnach darauf hinaus, zu wissen, 1) ob es möglich sey, dafs bei einem Uterus von gewöhnlicher Sensibilität und Extensionskraft der Fötus früher oder später den Umfang erreichen können, der erforderlich ist, um die zu seiner Austreibung nöthigen Contractionen herbeizuführen; 2) ob ohne irgend eine Veränderung im natürlichen Wachsthum des Fötus, der Uterus, entweder in Folge einer besondern Krankheit oder irgend einer Eigenthümlichkeit in seinen natürlichen Eigenschaften, einen grösseren oder geringeren Grad von Sensibilität und Extensionskraft erlangen kann, der fähig wäre, die Geburt früher herbeizuführen oder sie zu verzögern. Nun wissen wir aber, dafs einige Frauen nie länger als sieben Monate schwanger gehen, und dafs ihre Kinder am Leben bleiben, obwohl sie in der Regel schwächer sind, als die, welche bis zur gewöhnlichen Zeit ausgetragen werden: und wenn wir nun das Daseyn der entgegengesetzten Ursachen nicht in Zweifel zie-

hen, so müssen wir natürlicher Weise auch zugeben, dafs die Geburt, so wie in dem vorliegenden Falle, sich auch lange nach dem natürlichen Ablauf der Schwangerschaftsperiode hinzögern könne."

„Wir wissen ferner, dafs die Empfindlichkeit eines jeden Theils und insbesondre der Gebärmutter, durch Krankheit vermehrt wird, durch Entzündung z. B., während das Vermögen sich auszudehnen in gleichem Verhältnisse vermindert wird. Im Gegentheil, bei einer Gebärmutter, die viel Feuchtigkeit enthält und folglich erschlafft ist, wird die Sensibilität geringer und die Extensionskraft gesteigert. Dieser Zustand der Gebärmutter wird häufig durch allgemeine Schwäche herbeigeführt, und entsteht oft bei solchen Subjekten, die Kummer oder andre deprimirende Affekte erlitten haben. Gesetzt nun, ein so beschaffener Uterus wird schwanger, so ist es leicht zu begreifen, dafs zwar der Fötus auf normale Weise sich entwickelt, bis er neun Monate alt ist, dafs aber dennoch in Folge der geringen Sensibilität des Uterus und seiner grofsen Ausdehnbarkeit, derselbe über die gewöhnliche Zeit hinaus fortwächst, mehr oder weniger, bis er endlich den Grad von Entwicklung erreicht hat, der erforderlich ist, um den zur Zusammenziehung der Uterinal- und anderer Muskeln nöthigen Grad von Sensibilität zu erlangen, damit der Fötus ausgetrieben werde. Diese Betrachtungen sprechen ganz augenscheinlich für die Möglichkeit, dafs eine Frau eilf, zwölf Monate und drüber schwanger gehen könne." —

Herr Dr. C. sucht nun auch noch historisch darzuthun, dafs dergleichen Fälle schon vorgekommen sind und wie man von den ältesten Zeiten an schon solche über die Normalzeit dauernde Schwangerschaften in den dazu geeigneten legalen Fällen, so wie in den geburtshülflichen Handbüchern beachtet habe. Er zeigt ferner, wie auch in der übrigen Thierwelt und selbst unter den Pflanzen dergleichen Anomalien vorkommen, und wie vorsichtig man folglich in seinem Urtheile seyn müsse, wenn es darauf ankomme, die Legitimität eines neugebornen Kindes anzuerkennen oder zu verwerfen. In allen Fällen, meint der Vf., wo die Schwangerschaft über die normale Endschaft hinaus sich verzögert, erfordere die Gerechtigkeit, dafs man das Kind nicht eher für unehelich halte, als bis andre Umstände es beweisen. Ref. stimmt dem Vf. hierin vollkommen bei, und es ist gewifs im Allgemeinen verwerflich, wenn man sich in solchen Fällen an den todten Buchstaben des Gesetzes hält. Man mufs vielmehr in jedem einzelnen Falle den ganzen Verlauf der Schwangerschaft, das Kind selbst, und alle physischen und moralischen Einflüsse und Nebenumstände auf's genaueste prüfen, ehe man sich ein Urtheil erlauben darf, wovon oft das ganze Wohl und Weh einzelner Subjecte und ganzer Familien abhängt. —

Die hieher gehörigen Bemerkungen des Herrn Dr. Collier sind im Ganzen sehr treffend; Ref. glaubt sich jedoch damit begnügen zu müssen, sie hier blofs angedeutet zu haben, da sie, streng genommen, dem Zwecke dieser Zeitschrift fremd sind.

II.

Hirsenkornartige Verknöcherungen auf der Uterin-Fläche der Placenta und daher enstandene äufserst heftige Metrorrhagie.

F. . . F. . ., ein kleines, aber ziemlich robustes Mädchen, war mit Ausnahme einiger leichten Kinderkrankheiten, die sie glücklich überstand, in ihrer Jugend stets gesund. Im 15ten Lebensjahre bekam sie unter kaum merklichen Beschwerden die Menstruation, die jedoch das erste Mal, so wie nachher ohne Störung ihres Wohlbefindens immer wieder sehr träge flofs. Gegen das Ende Octobers oder im Anfange Novembers des Jahres 1825 glaubte sie schwanger geworden zu seyn; indem von dieser Zeit an die Menses ausblieben. In der ersten Hälfte der Schwangerschaft empfand sie nur die gewöhnlichen, bei der Schwangerschaft meistens vorkommenden Erscheinungen, jedoch in der 2ten Hälfte derselben litt sie öfters an Schmerzen im Leibe, die ihren Sitz in der Gebärmutter hatten, und gegen das Ende ihrer Schwangerschaft bemerkte sie einen Schleim-Abgang durch die Vagina. Am 18ten und 19ten Juni fühlte sie zum ersten Male gelinde Geburtswehen, nachdem mehrere Tage vorher die sehr lebhafte Bewegung des Kindes sich bedeutend vermindert hatte. Zwei Tage nachher gingen die ersten Fruchtwässer ab, und der Kopf des Kindes trat in den Beckeneingang. Ungeachtet der bedeutenden Erweite-

rung des Muttermunds rückte der Kopf doch nicht im mindesten vor, vielmehr wurden die Wehen immer schwächer, und die Kindesbewegung hörte nach und nach ganz auf. Bald nach dem Aufhören der Kindesbewegungen stellte sich ein Ausfluſs aus der Scheide ein, der zwar nicht gerade ausgezeichnet übel roch, aber das Ansehen von verdünntem und mit Milch vermischtem Kindspech hatte. So lag die Kreisende nach dem Abgang der Wässer 8 Tage lang, als erst die Hebamme unsere Hülfe zu suchen gerathen hatte. Der Zustand, in welchem wir dieselbe fanden, war jetzt folgender: Sie lag in einem niederen Bette sehr erschöpft, hatte sonst gar keine Wehen mehr, und vom Leben des Kindes bereits seit längerer Zeit nichts mehr gefühlt. Bei der Untersuchung war der Unterleib bedeutend, aber gleichmäſsig ausgedehnt; die Scheide war turgeszirend, feucht von dem fortwährenden Ausfluſse, mäſsig eröffnet, und der vorliegende Kopf hatte eine so übermäſsige Geschwulst, daſs man Näthe und Fontanellen gar nicht fühlen konnte. Wegen Mangel an Wehen und der Gefahr in welcher das Leben des Kindes schwebte, säumte man nicht zur Entbindung mit der Zange zu schreiten; denn mehrere Erscheinungen, welche für den Tod des Kindes sprachen, beruhten auf keiner vollkommenen Gewiſsheit, und es dürfte dennoch, wenn auch nur ein schwacher Lebensfunken in demselben seyn, der, im Falle die Operation selbst nicht zu lange währen sollte, durch schnelle Trennung des Kindes von der Mutter und schnell angewandte zweckmäſsige Belebungsmittel an-

gefacht werden konnte. Allein unsere Hoffnung wurde getäuscht, der Kopf folgte nur äufserst langsam, ungeachtet der kräftigsten Tractionen, besonders da auch nur schwache Wehen die höchst schwierige Entbindung wenig unterstützten; erst nach einer halben Stunde war diese vollendet. Die fast gar nicht mehr pulsirende Nabelschnur wurde sogleich durchgeschnitten, und aus dem Kindestheil derselben etwas Blut gelassen, das scheintodt geborne Kind, ein ausgetragenes Mädchen, war ganz blond, das die Oberfläche bedekende Sebum gelb geronnen, aus den Naselöchern, flofs etwas milchige Jauche ab. Dennoch wurden mit allem Fleifse Wiederbelebungsversuche angestellt, die aber fruchtlos blieben.

Die Nachgeburt, welche sich bald von der Gebärmutter trennte, wurde weggenommen. An der Fläche derselben, die dem Uterus adhärirt war, zeigten sich eine grofse Menge kleiner hirsenkornartiger Verknöcherungen, welche leicht von der Masse des Mutterkuchens getrennt werden konnten, und beim Ueberstreichen mit der Hand über die Fläche hin, deutliche Rauhigkeiten darboten. Die Gebärmutter zog sich jetzt sehr träge zusammen. Gelindes Reiben des Unterleibes beförderte die Contractionen.

Plötzlich stellte sich aber, nachdem die Entbundene schon zu Bette gebracht war, eine so fürchterliche Hämorrhagie ein, dafs jene in weniger als einer Minute an $1^1/_2$ bis 2 Quart Blut verlor, indem sie vom Steifse bis an die Fersen im Blute lag. Der

Uterus hatte sich wieder bis über den Nabel hinauf ausgedehnt. Wahrscheinlich wurde diese Hämorrhagie durch einige von den erwähnten Verknöcherungen, die auf der inneren Fläche des Uterus zurückgeblieben waren, veranlafst, indem diese die Contraction der Gefäfse hinderten. Um die Blutung zu stillen, ging man sogleich mit der ganzen Hand in die Höhle der Gebärmutter ein, wobei man noch mehrere von jenen zurückgebliebenen Verknöcherungen löste, und unterstützte die auf solche Weise bewirkte Reizung des Uterus noch durch einen auf den Unterleib angebrachten starken Druck, während der Praktikant, Herr Behm, selbst der Kranken zwei Mal 25 Tropfen von der Zimmttinktur mit Wasser reichte. Es wurden darauf noch Injectionen in die Scheide von Essig und Wasser zu gleichen Theilen und Umschläge von Essig über den Unterleib gemacht. So zog sich endlich, nachdem die Wöchnerin gewifs 2 Quart Blut verloren hatte, der Uterus wieder zusammen, und die Hämorrhagie stand. Zu mehrer Vorsicht wurde nun noch ein in Essig ausgedrückter Schwamm in die Vagina eingebracht und die Umschläge über den Unterleib fortzusetzen verordnet. Am andern Morgen war die Wöchnerin ziemlich wohl, die Geburtstheile waren zwar noch etwas empfindlich, indefs hatte sich die Gebärmutter gehörig contrahirt, die Hämorrhagie war nicht wieder eingetreten, und die Lochien flofsen mäfsig. Der eingebrachte Schwamm war ohne Gefahr weggenommen worden. Das Wochenbette, welches nichts interessantes darbot, verlief auf die glücklichste

Weise, und die Entbundene wurde vollkommen hergestellt.

Wie diese kleine hirsenkornartige Verknöcherungen auf der Uterin-Fläche der Placenta entstanden sind, kann ich zwar nicht mit Gewifsheit behaupten; allein die häufigen Schmerzen im Unterleibe und an der Gebärmutter, welche von der Hälfte ihrer Schwangerschaft anfingen und sich mit einem Schleim-Abgange aus der Vagina in der letzten Zeit derselben endigten, scheinen nun den Moment zu bezeichnen, wo sich diese Concremente wahrscheinlich in Folge einer Entzündung an dem Adhäsions-Orte der Placenta mittelst einer Exsudation oder eines Absatzes bildeten, und sich nach und nach zu jenen hirsekornartigen Verknöcherungen gestalteten. Erst vor wenigen Tagen, wo ich dieses schreibe, habe ich jene aufs neue, und besonders grofse, und sehr dicke knorpelartige Massen am Rande der Placenta bei einer in der Gebäranstalt Entbundenen beobachtet, bei welchen zugleich die Placenta seitlich an der Gebärmutter adhärirt war; die Schwangere wagte es, sich mit Wehen in die Anstalt, mit einer Droschke, fahren zu lassen, nachdem sie bereits nach ihrer Angabe vier Quart Blut aus der Gebärmutter verloren hatte. Ich untersuchte sie sogleich nach ihrer Ankunft und überzeugte mich nicht nur von der normwidrigen Adhäsion, sondern auch von den knorpelartigen Massen am fühlbaren Rande des Mutterkuchens. Die Entbindung

erfolgte um 2 Sonnen-Monate zu früh und glücklich, nachdem ich die zweckmäfsigsten Mittel theils zur Stillung, theils zur Verhütung der Hämorrhagie angewandt hatte. In dem Jahresberichte von 1828 werde ich diese Geburtsgeschichte ausführlich mittheilen.

III.

Höchst gefährliche Metrorrhagie nach Wendung des Kindes bei vorliegendem Steifse und engem Becken, gestillt durch Compression der *Aorta descendens*.

C. M. 24 Jahr alt aus W., von kräftiger, starker Constitution, verlor vor mehreren Jahren schon ihre Mutter an der Lungenschwindsucht, der Vater lebt dagegen noch in der besten Gesundheit. Sie selbst erfreute sich von ihrer Jugend an des ungestörtesten Wohlseyns, wenn wir die gewöhnlichen Kinderkrankheiten als Masern und Scharlach ausnehmen, welche sie glücklich überstand. Sogar verschwand nach dem Scharlach, woran sie im 10ten Jahre darnieder lag, die *Tinea capitis*, und sie schien zu neuer Kraft und neuem Wohlseyn zu gelangen, was freilich etwas zur Theorie Kiesers zu passen scheint, der diese Krankheiten als Häutungs- und Veredlungs-Prozesse der Natur ansieht. Im 16ten Jahre stellte sich die Menstruation zum ersten Male ein; vorher gingen nur Kreuzschmerzen; der Blutfluss dauerte nur 3 Tage,

war ziemlich stark und verursachte ihr immer Mattigkeit der Glieder und grofse Schläfrigkeit. Die Menstruation kehrte alle 4 Wochen regelmäfsig wieder, ohne ein einziges Mal auszusetzen.

In der Mitte des Octobers 1825 gab sie an, schwanger geworden zu seyn; die Reinigung blieb aus, sie mufste sich zuweilen erbrechen, besonder des Morgens und hatte eine unwiderstehliche Abneigung gegen Fleischspeisen, die sich erst gegen die Mitte der Schwangerschaft verlor. Die Bewegung des Kindes fühlte sie gegen die Mitte Februar, besonders in der rechten Seite des Unterleibes; die Brüste schwollen in dieser Zeit immer mehr an, und die Areola bräunte sich. Von dieser Zeit hörten alle Beschwerden auf, und sie erfreute sich bis zur Geburt der besten Gesundheit. Donnerstag den 22. Juni 1826 begann die Geburt gegen Abend; sie klagte über Kreuzschmerzen und Ziehen nach den Schenkeln zu; in der Nacht wurden die Schmerzen noch stärker, so dafs gegen Morgen die Blase sprang und die Wasser abliefen. Gegen 7 Uhr schickte die Hebamme in die Gebäranstalt nach Hülfe. Bei der angestellten Untersuchung war der Leib sehr stark ausgedehnt und in der rechten Seite Kindestheile durch zu fühlen; der Muttermund war zu einem Thaler geöffnet und der Steifs des Kindes lag vor; der Rücken nach der linken Mutterseite, die Schenkel rechts nach dem Bauche gekehrt, höher hinauf fühlte man das etwas angeschwollene Scrotum. Die Wehen waren nur mäfsig und dehnten den Muttermund nur wenig aus; jene

wurden immer schwächer und schienen am Ende ganz aufzuhören. Gegen 10 Uhr war der Muttermund nur um weniges mehr erweitert, der Steifs war nicht weiter herabgetreten, die Wehen waren sehr sparsam und wirkten nicht. Dies Alles, so wie der schon lange erfolgte Abgang des Wassers, die ungünstige Lage des Kindes, und die Beschaffenheit des Beckens, dessen Conjugata unter 4 Zoll war, bestimmten uns die Wendung zu machen. Wir bereiteten daher ein Querbett und brachten die Kreisende hierauf; übrigens war das Lokal sehr ungünstig, nämlich eine Kammer so dunkel, eng und schmal, dafs die ziemlich dicke Hebamme allein schon den Zugang zum Bette sperrte. Dem Assistenten Dr. von Siebold wurde die Operation übertragen; er ging mit der linken Hand in die rechte Seite ein, wo die Füfse lagen; den Arm, der ihm entgegen kam, mufste er erst bei Seite schieben, und hierauf gelangte er zum rechten Fufs, den er bald darauf hervorbrachte; übrigens gebärdete sich die Kreisende während der ganzen Operation so, dafs wir alle unsere Kräfte anwenden mufsten, um sie auf dem Bette zu fixiren. Unter grofser Anstrengung wurde endlich durch Traktionen der Steifs hervorgezogen, dann setzte Hr. Dr. von Siebold hakenförmig den Zeigefinger in das Hüftgelenk und entwickelte so den zweiten Fufs. Der geborne Theil wurde in ein Tuch geschlagen, und nach Anziehen der Nabelschnur das Kind bis zur Brust hervorgezogen, indem der Rücken desselben nach der *Symphysis ossium pubis* hinlag. Die weitere Entwicklung der Arme

machte viele Mühe, indem sie rückwärts über den Kopf geschlagen waren und unter gröfster Anstrengung gelang es den rechten und dann den linken Arm zu entwickeln; noch gröfsere Schwierigkeiten machte der Kopf, welcher allen manuellen Versuchen widerstand und nur als er mit der Zange durch mehrere Traktionen um etwas näher gebracht war, gelang es nach dem Ausgleiten der Zange ihn zu entwickeln.

Das Kind, ein Knabe, war scheintodt und wurde nach Durchschneidung der unterbundenen Nabelschnur sogleich von der Mutter getrennt; sämmtliche Belebungsversuche mit aller Beharrlichkeit angestellt, blieben fruchtlos. Die Entbundene befand sich leidlich; der Uterus hatte sich contrahirt, und war als eine harte Kugel über der *Symphysis ossium pubis* zu fühlen. Die Placenta hatte sich noch nicht gelöst; nach einiger Zeit aber stieg der Uterus wieder bis über den Nabel, und die Entbundene wurde matter und blasser, so dafs wir mit Gewifsheit auf eine innerliche Blutung schliefsen konnten, man ging daher mit der linken Hand ein, und entfernte unter einem ungeheuren Blutsturz die Placenta; man wiederholte darauf das Einführen der Hand noch einmal, um die etwanige Ueberreste und das *Coagulum* zu entfernen und die Gebärmutter zur Contraktion zu reizen, man rieb den Unterleib, fomentirte ihn mit in kaltes Wasser getauchten Tüchern, machte Einspritzungen von kaltem Wasser und Essig, und reichte der fast Ohnmächtigen *Aether sulphuricus, Tinctura cinnamomi* und Phosphorsäure. Das Gesicht wurde ebenso mit

Wasser besprengt und Aether in die Stirn gerieben; so gelang es endlich die Metrorrhagie zu stillen. Die Entbundene wurde gereinigt und vorsichtig in ein anderes Bett getragen; allein nach kurzer Zeit stellte sich wieder eine stärkere Metrorrhagie ein. Man führte sogleich wieder die Hand ein, und entfernte das Blutcoagulum; das ganze vorige Verfahren wurde wieder eingeschlagen, sogar Aether auf den Leib eingerieben; doch schien alles ohne Wirkung zu bleiben. In dieser äufsersten Gefahr, wo der Puls kaum noch zu fühlen war und allgemeine Blässe und Kälte eingetreten war, versuchten wir die Aorta von aufsen am Unterleibe zu comprimiren. Der Assistent Herr Dr. Hoffmann bewirkte dies mit der geballten Faust über dem Gebärmuttergrund, worauf endlich die Blutung stand. Die Schenkel wurden dicht an einander gelegt, auf dem Unterleib die kalten Tücher weiter angewandt und der Entbundenen die gröfste Ruhe anempfohlen. Der Puls hob sich wieder und nachdem die anwesenden Assistenten und ein Praktikant Herr Faber noch einige Zeit bei der Entbundenen geblieben waren, entfernten sie sich nach 12 Uhr. Der todte Knabe war sehr stark und lang; der Kopf besonders grofs, stark und ausgebildet, was wohl zugleich mit der Enge des Beckens die schwere Geburt veranlafst hatte. Bei dem Besuche am Abende fand man die Entbundene zwar sehr schwach, doch ohne andre schlimme Symptome, die Gebärmutter war gehörig contrahirt. Das Wochenbett verlief ganz regelmäfsig. Die Brüste schwollen sehr an, wir empfah-

len nur eine dünne antiphlogistische Diät und nach 7 Tagen hatte sich die Milch ganz verloren; die Brüste wurden schlaff, die Milch verlor sich ohne die geringsten Folgen, die Wöchnerin erholte sich nach und nach und wurde vollkommen hergestellt.

IV.

Frühgeburt von Drillingen.

Fr... R..., 30 Jahre alt, Ehefrau eines Webers, seit 8 Jahren verheyrathet, in welcher Zeit sie dreimal glücklich geboren, befand sich in der letzten Schwangerschaft, die sie ungefähr von der Mitte Mays rechnet, von Anfang und auch während der Dauer derselben nie wohl. Anhaltende Schmerzen in der rechten Seite, verbunden mit dem heftigsten Kreuzschmerz, fortwährender Frost des ganzen Körpers, Erstarren und Gefühllosigkeit der Hände und Füfse, Brustbeklemmungen, gehinderte Leibesöffnung, waren so das Bild ihrer Klagen, und überhaupt bei bitterer Armuth die Begleiter ihrer Schwangerschaft. Etwa seit vier Wochen, wo sie Leben und Bewegung des Kindes wahrgenommen hatte, war ihr täglich mehr oder weniger, in den letzten acht Tagen aber besonders viel Fruchtwasser abgegangen. Schmerzen bemerkte sie bei diesem Abgange nicht, aufser wenn sie sich bückte. Uebrigens weifs sie weder von einer äufsern Gewaltthätigkeit, die auf ihren Unterleib wirkte, noch sonst anderer Ursachen sich zu erinnern, die einen Unfall hätten hervorbringen können, aufser dafs

sie im zweiten Monat ihrer Schwangerschaft sehr häufig schwere Lasten von Holz getragen, wozu sie nur die Noth gezwungen hatte. Ihre Catamenien hatte sie noch dreimal nach der Conception eben nicht stark gehabt. Am 29. October ging ihr zum erstenmal, als sie die Treppe herunterging, ein Concrement aus den Geburtstheilen verloren, welches 3 Finger breit, einer Hand lang und einen viertel Zoll dick war; es hatte nach Aussage des Mannes das Aussehen wie Leber, und war von leberartiger Consistenz, mit einer platten und schlüpfrigen Fläche. Ein ähnlicher Abgang erfolgte am 3ten und 5ten November, nur nicht so grofs wie das erstere Stück. Diese Convolute gingen mit Schmerzen ab. An diesem Morgen um sechs Uhr stellten sich die ersten Geburtswehen ein, die aber ununterbrochen bis am andern Tage, dem 6ten Nachmittags 4 Uhr, fortdauerten und dann fast gänzlich aufhörten. Erst jetzt suchte ihr Mann Hülfe in der Anstalt. Wir fanden die Gebärende gänzlich entkräftet, die Wehen verschwunden, das Gesicht blafs, den Puls klein, unterdrückt, fadenförmig, und Kälte über den ganzen Körper. Da keine Zeit zu versäumen war, wurde sogleich Anstalt zur künstlichen Entbindung getroffen; ein Querlager auf dem Bette bereitet und zur nähern Untersuchung geschritten, wobei sich Folgendes ergab: Die vorgefallene Nabelschnur war kalt, nicht mehr pulsirend; ging man mit dem Zeigefinger der rechten Hand tiefer in die Scheide, so konnte man längs eines fadenförmigen, wie eine Saite gespannten Filaments drei bis vier Zoll heraufgehen; rechts in der

obern Apertur des Beckens, im schiefen Durchmesser, fand man den Steifs, vorliegend in der ersten Lage, nämlich mit dem Rücken des Kindes nach vorn rechts im schiefen Durchmesser mit dem Bauche und den Füfsen der linken Kreuz- und Hüftbeinverbindung zugekehrt; ausserdem wurde man mehrere harte, kugelartige Substanzen im Eingange der Vagina gewahr, man überzeugte sich sehr bald, dafs man es in diesem Fall, mit mehr als einem Fötus zu thun hatte, und es währte nicht lange, so entwickelte man bei den Füfsen einen solchen von etwa drei Monate. Nach einer kurzen Pause und nachdem man von der Lage des Gröfsern sich nochmals überzeugt hatte, wurde durch die Wendung bei den Füfsen auch dieser entwickelt, dem hinterher ein Stück von der gelösten Placenta folgte. Er war 6 Monat alt, männlichen Geschlechts, gab noch Zeichen des Lebens von sich, athmete einige Mal und verschied. Dieser Fötus sah über und über braun aus, als sey er schon von der Fäulnifs ergriffen. Die weitere Exploration überzeugte uns, dafs noch eine dritte Frucht vorhanden sey, und auch diese wurde vorsichtig bei den Füfsen entwickelt, es war ein Fötus gleich dem ersten von drei Monaten nur dürftiger genährt und zusammengedrückt. Die Placenta hatte sich theilweise gelöst, die Hämorrhagie war bedeutend, und die Gebärmutter blieb ganz unthätig, selbst nach Beförderung ihrer Contraction durch Reiben mit der Hand. Die bedeutende Metrorrhagie und die Möglichkeit einer Einklemmung der Nachgeburt im Falle eintretender Contraction der Ge-

bärmutter bestimmte uns die Placenta und um so mehr vollends zu lösen, als dadurch das Gebärorgan zur neuen Thätigkeit angereitzt und einer anhaltenden Blutung Gränzen gesetzt wurde. Die durch die Lösung hervorgebrachte Placenta war eine in allen ihren Theilen gänzlich desorganisirte, harte, mit festen kuglichten Theil n, wie gelbes frisches Fett ausschende Masse, mehrentheils hatte sie sich von ihrem Zusammenhange getrennt, und es war eben jener Theil derselben, welchen man gleich Anfangs mit der vorgefallenen Nabelschnur in der Vagina als kuglichte Masse gefühlt hatte; nur im Grunde der Gebärmutter safs sie noch von der Gröfse eines Thalers fest. (Merkwürdig war es, dafs weder die in ihrem Wachsthum zurückgebliebenen Fötus noch die Nachgeburt in Fäulnifs übergegangen waren). Bei dieser Operation hatte die Wöchnerin zwar einige Schmerzen, die aber nach der Wegnahme bald nachliefsen, worauf sie in eine tiefe Ohnmacht verfiel, aus der sie jedoch bald durch zweckmäfsige Mittel wieder zu sich gebracht wurde. Man brachte sie nun ins Bett, und überliefs sie nach den nöthigen Anordnungen der so nothwendigen Ruhe. Dem Praktikanten Herrn Doctor Martins wurde die Wöchnerin zur Besorgung übergeben, der sie fleifsig besuchte und mir in der chirurgischen Stunde folgende Relationen schriftlich mittheilte.

Den 7. November. In der Nacht hatte sie heftige Nachwehen gehabt und mit jeder viel Blut verloren, welches auch noch heute Vormittag der Fall war. Bei dem Besuche halb eilf Uhr hatten jene nach-

gelassen, sie war gänzlich schmerzenfrei; die Lochien flossen mäfsig, der Puls war ganz normal.

Uebrigens war der Unterleib weich, nicht gespannt, nicht schmerzhaft bei der Berührung, aber die Gebärmutter noch ausgedehnt, noch nicht hinlänglich contrahirt. Was den Puls betrifft, so schien die Normalität desselben von keiner üblen Vorbedeutung zu seyn, weil sie ganz mit dem übrigen Befinden der Wöchnerin übereinstimmte, die zwar noch schwach und matt, sich aber doch nach ihrer Aussage recht wohl befand.

Den 8ten. Gestern Nachmittag 4 Uhr wurde die Wöchnerin von einem, ohngefähr eine Viertel Stunde anhaltenden Froste befallen, dem eine stundenlange Fieberhitze mit Schmerzen in der linken Seite und linken Schenkel folgte. Am heutigen Tage, Morgens nach 1 Uhr, trat wieder ein halbstündiger Schüttelfrost mit darauf folgender Fieberhitze ein. Bei dem Besuche halb eilf Uhr Vormittags, klagte sie über grofse Kopfschmerzen, Brustbeklemmungen und Luftmangel, die Lochien flossen wenig und die Nacht war schlaflos vorübergegangen; den Puls fand ich frequent aber gehoben und obschon das Fieber bis gegen Morgen hin dauerte, so war doch heute ihr Befinden besser als gestern um diese Zeit. Bei der Untersuchung des Unterleibes, fand man die noch ausgedehnte und weich anzufühlende Gebärmutter, bis zum Nabel herauf; die äussere Berührung war durchaus nicht schmerzhaft und Leibesöffnung hatte sie gestern gehabt.

Den 9ten. Die Nacht ging im erquickenden Schlafe vorüber, Fieber stellte sich nicht wieder ein, dagegen aber klagt sie heftige Kreuzschmerzen, die Lochien fliessen stärker, sehen wie Fleischwasser aus und sind übelriechend, die Gebärmutter war zusammengezogen, der Unterleib weich und schmerzlos. Sie befand sich so wohl, dafs sie ausser Gefahr erklärt werden konnte.

Diese Drillings-Geburt hat viele Aehnlichkeit mit den, und auch einigen von mir, schon früher beobachteten Fällen bei Zwillings-Schwangerschaften, wo, weil die Natur nicht Kraft genug hat, beide Fötus vollkommen und bis zum gesetzten Termin der Schwangerschaft auszubilden, entweder ein Kind früher geboren wird, oder ein Fötus im Mutterleibe abstirbt, und dieser neben dem fortlebenden Fötus zurückbleibt, bis die Geburt zur gesetzten Zeit erfolgt, in welchem Falle ein lebendes reifes Kind und ein kleiner todter Fötus geboren wird, wie bei der Zwillings-Schwangerschaft, der ich in meinem Lehrbuche der Entbindungskunde *) erwähnt habe, wo das zuerst geborne lebende Kind vollkommen ausgetragen war, das andere todtgeborne und sehr dürftig genährte einem Fötus von fünf Monaten ähnlich war. In dem vorliegenden Falle einer Drillings-Frühgeburt war der gröfsere Fötus nur ein solcher von sechs Monaten und die beiden andern hatten ihr Fötus-

*) I. Theil, 4te Auflage §. 212. Nürnberg 1824. 8.

Leben nur bis zu drei Monaten gebracht; der Nutritionsprocefs eines jeden war in Folge einer näheren Zergliederung nur durch zwei Cotyledonen der gemeinschaftlichen Placenta dürftig unterhalten, und ihr Absterben wurde früher herbeigeführt, da unstreitig nach drei Monaten die zu einer Mola degenerirte Placenta ihnen keine Nahrungs-Stoffe mehr zuführte; die Degeneration nahm mit jedem Monat zu und zeigte auch ihren Einfluss auf den Ernährungs-Procefs des dritten Drillings-Fötus, welcher mit dem sechsten Monate ausgeschlossen wurde, und gleichfalls dürftig gebildet erschien. Die genannte Degeneration der Placenta, in welche auch die Eyhäute und das Chorion insbesondere hineingezogen wurden, ist nicht selten auch die Ursache der Frühgeburt bei einer einfachen Uterin-Schwangerschaft, wie mehrere sehr instructive Präparate in meiner Sammlung beweisen.

C) Poliklinik kranker Frauen.

a) Allgemeiner Bericht.

Auch in diesem Jahre hatten wir Gelegenheit in der mit der Gebäranstalt verbundenen Poliklinik für kranke Frauen und Kinder so manche interessante Fälle zu beobachten. Leider bestätigte sich aber uns hier nur zu oft die Schwierigkeit der Heilung, welcher das erkrankte Gebärorgan des Weibes unterworfen ist, und das besonders dann, wenn das Leiden schon Jahre lang gedauert, und sehr weit vorgerückt

ist. Zwei Umstände sind es besonders, welche wir in dieser Hinsicht gerade bei unserer klinischen Praxis anzuführen berechtigt sind: wir haben es nemlich einmal nur mit der ärmeren Klasse zu thun, denen es zu Hause an jeder Pflege und Wartung gebricht, mit den schlimmsten Krankheiten sehen wir sie oft noch die schwersten Arbeiten verrichten, daher so oft ausser den Recepten auch noch Atteste von uns verlangt wurden, die über ihre Unfähigkeit zur Arbeit und über das Schädliche derselben für ihren Zustand ausweisen mufsten; und häufig mufsten wir die gerechtesten Klagen solcher Unglücklichen gegen ihre Männer führen hören, welche ihre Frauen dann noch mit Vorwürfen und selbst Mifshandlungen überhäuften, wenn sie ihrem Haushalt nicht mehr wie früher vorstehen, und des Mannes Arbeit theilen konnten.

Ferner aber bekommen wir aus eben dem Grunde nur dann solche Weiber zu sehen, wenn die Krankheit schon einen bedeutenden Grad erreicht hat, wenn sie von Schmerzen gepeinigt und durchaus nicht mehr im Stande sind, diesen Qualen zu widerstehen, um erst, aber freilich zu spät, beim Arzte Hülfe zu suchen. Kein Wunder wenn aus diesen Gründen nicht immer der glücklichste Erfolg unsere Bemühungen krönte, wenn wir oft nur da noch lindern konnten, wo wir gründlich zu heilen nicht mehr im Stande waren. Dieser Mangel an Pflege macht sich uns auch so oft bei denjenigen Geburten, die wir in der Stadt zu leiten haben, fühlbar und dafs gewifs dieser die gröfste Schuld so mancher nachher beobachteten Wochenkrankheiten trägt, kön-

nen wir daraus schliefsen, dafs in unserer Anstalt nach denselben schweren Operationen doch selten einmal die Personen ernstlich erkranken, während in der Stadt, bei der ärmern Klasse, doch immer in manchen Fällen noch medicinische Behandlung im Wochenbette eintreten mufs. Indessen dienen uns jene Krankheitsfälle dennoch zur Belehrung und besonders kann der Schüler in der Diagnose solcher Uebel unterrichtet werden, da bei allen den, unsere Hülfe nachsuchenden Personen die äufserliche und innerliche Untersuchung nie versäumt wird, ja dieselbe von mehreren immer unter meiner Leitung vorgenommen werden mufs. Eben so werden die Personen öffentlich in den klinischen Stunden vorgestellt und examinirt; ihr Zustand wird sorgsam erwogen, über denselben gesprochen und die Indication genau festgestellt, und demnach die gehörige Anordnung gemacht. — Auch in gerichtlichen Fällen fehlt es uns nicht, namentlich hatten wir auch in diesem Jahre wieder mehrmals Gelegenheit über zweifelhafte Schwangerschaft unser Gutachten abzugeben, wobei ich es nie unterlasse, meine Schüler mit den dabei zu beobachtenden rechtlichen Formen bekannt zu machen.

Es sollen nun hier die wichtigsten beobachteten Krankheitsformen im allgemeinen aufgezählt und die merkwürdigsten derselben genauer herausgehoben werden.

Unter denjenigen Leiden, welche von der Menstruation ausgehen, beobachteten wir eine Amenorrhoea mit Epilepsie verbunden, so wie auch eine *Suppressio*

mensium. Jene fand statt bei einem jungen Mädchen von 18 Jahren, diese bei einer nur um zwei Jahre ältern unverheiratheten Person. Ferner beobachteten wir noch eine *Menstruatio profusa* mit zunehmenden Leiden verbunden bei einer jungen Frau.

Abnorme Lagen der Gebärmutter sahen wir unter allen Formen vorkommen, besonders häufig kam der *Prolapsus uteri incompletus*, auch ein paarmal mit dem Vorfalle der vordern Scheidewand verbunden vor. Als seltenen Fall beobachteten wir auch einen merkwürdigen seit langen Jahren bestehenden *Prolapsus completus*, den wir, sobald die Reposition möglich wurde, ohne den Gebrauch eines Pessariums oder eines Schwammes glücklich heilten, wie die nachher folgende Geschichte genauer nachweisen wird. Dreimal sahen wir die *Antroversio uteri* Gelegenheit zu einer Menge übler Zufälle des Allgemeinleidens geben, und noch öfter kam die *Retroversio uteri* vor, die in einem Falle eine hartnäckige Kothverstopfung, in einem andern Falle eine bedeutende Strangurie als Begleiterin hatte. Auch die retortenförmige Biegung des Körpers der Gebärmutter mufs hier mit angeführt werden, und ist es besonders diese, welche bei der Diagnose und Untersuchung den meisten Schwierigkeiten ausgesetzt ist.

Unter den krankhaften Affectionen des Uterus sahen wir die chronische Entzündung nebst allen ihren Folgen von der Induratio an bis zum schrecklichsten Carcinoma. Ein paarmal fanden wir beim Scirrhus auch andere Baucheingeweide mit angegriffen, abnorm,

vergrößert und schmerzhaft, namentlich die Milz und Leber. Den Scirrhus sahen wir sowohl allein bestehen am *fundus uteri*, wobei uns besonders die Untersuchung *per intestin. rectum* den meisten Aufschluss gab, als auch an der Scheidenportion so entwickelt, dass der übrige Theil der Gebärmutter noch nicht daran participirte. Auch in diesem Jahre kam der Cancer unter jenen beiden Formen vor, sowohl als Drüsenkrebs, wie auch als *Canc. Haematodes*; bei unvollkommner Senkung der Gebärmutter fanden wir auch einmal das Carcinom schon ausgebildet.

Wassersucht des rechten Eierstocks beobachteten wir einmal mit *Retroversio uteri* verbunden.

Steatoma uteri bot sich uns auch einmal dar, bei einer 34jährigen verheiratheten Person.

Polypen der Gebärmutter sahen wir zweimal; in beiden Fällen wurde die Operation mittelst einer dazu angegebenen Schere mit dem besten Erfolge ausgeführt.

Eine Nephritis bei einer Schwangern, und eine *Incontinentia urinae paralytica* waren ferner noch Gegenstände unserer Behandlung, und boten uns interessante Beobachtungen dar.

Dass auch in diesem Jahre hysterische Affectionen aller Art nicht ausblieben, versteht sich von selbst, indessen hatten sie doch meistens ein Localleiden der Gebärmutter oder der nahe liegenden geschlechtlichen Gebilde zur Grundursache, die freilich oft so schwer zu heben ist.

β) Krankheitsgeschichten.

1) *Amenorrhoea cum epilepsia.*

Charlotte R. . . . aus Tr. . . . 18 Jahre alt, eine kleine, vollsaftige, völlig entwickelte Person, litt in ihrer frühen Jugend durchaus an keinen bedeutenden Krankheiten, hatte aber bis jetzt noch nicht ihre monatliche Periode. Seit längerer Zeit leidet sie an Kopfschmerzen, welche sie stechend, klopfend, und hämmernd beschreibt, die beim Bücken, überhaupt bei jeder Anstrengung zunehmen, nach Tische in Schwindel übergehen, und dann mit heranbrechender Nacht verschwinden. Diese Zufälle haben einen vierwöchentlichen Typus, sie nehmen alle 4 Wochen bedeutend zu, und es gesellen sich dann förmliche epileptische Krämpfe hinzu. Sie hat dann auch Kreuzschmerzen, Leibweh, ein Drängen auf die Blase und den Mastdarm, der Leib wird aufgetrieben, und nach Abgang stinkender Blähungen verlieren sich die krampfartigen Zufälle. Leibesöffnung und Urinsekretion sind bei ihr regelmäfsig, nur ist ihr Appetit schlecht, ihr Geschmack im Munde stets fade. Es tritt manchmal um diese Zeit bei ihr starkes Nasenbluten ein, was ihr grofse Erleichterung verschafft. Von Zeit zu Zeit leidet sie an weifsem Flusse, was ebenfalls sich dem schon angegebenen Typus nähert. Desgleichen schwellen ihre übrigens normal entwickelten Brüste um diese Zeit an, und sie fühlt dann flüchtige Stiche darin. Die epileptischen Krämpfe haben in der letzten Zeit zugenommen, und die Kranke fühlt, dafs ihr Gedächt-

nifs etwas anfängt abzunehmen, was auch in ihrem Gesichte ausgedrückt liegt.

Die Untersuchung zeigte das Hymen noch unverletzt, normal beschaffen, und durchaus kein mechanisches Hindernifs, als *Atresia* etc. Eben so fand man die Vaginalportion durchaus nicht krankhaft, nur etwas weicher als gewöhnlich.

Demnach ward die Krankheit für eine Amenorrhoea erklärt, und die damit verbundenen Krämpfe als nur hinzukommend angesehen, die gewifs dann wieder verschwinden werden, wenn die Menstruation erst hervorgerufen und geregelt wäre. Als Grundkrankheit konnte die Epilepsie nicht angesehen werden, da sie sich erst später, und grade um diese Zeit der Pubertät entwickelte, auch ihre Eltern weder daran jemals gelitten, noch dieselbe sonst in ihrer Familie heimisch war. Des *Hippocratis Aphorismi „Quibus epilepsiae ante pubertatem contingunt, mutationem habent"* im Auge, konnte daher die Prognose nur gut gestellt werden.

Es ward ein mehr antiphlogistisches Verfahren bei der Kranken eingeleitet, mit Berücksichtigung derjenigen Arzneimittel aus dieser Klasse, welche auch als Emenagoga sich stets bewährt haben. Es ward namentlich von Borax Anwendung gemacht, und dann wenn sich die *prolimina menstruationis*, die doch hier nicht zu verkennen waren, zeigten, selbst Aderlässe, besonders am Fufse verordnet.

2) *Menstruatio suppressa.*

Charlotte K... aus L... 21 Jahr alt, erfreute sich als Kind stets einer guten Gesundheit. Im 14ten Jahre traten ihre Regeln zuerst leicht, aber sparsam ein. Sie behielten hernach den regelmäfsigen Typus von 4 Wochen bei, flofsen aber immer nur 2—3 Tage. Im Januar des Jahrs 1826 setzte sie sich während ihrer Menstruation beim Waschen einer heftigen Erkältung aus, die Menstruation trat zurück, und sie mufste mit allen Zeichen eines synochisch-rheumatischen Fiebers in einer medizinischen Kranken-Anstalt hier in Berlin Hülfe suchen. Nach dem Verlaufe von sieben Tagen endete das Fieber, ohne eine bestimmte Krise gemacht zu haben, und es entwickelte sich eine Geschwulst in der rechten Unterleibsseite nahe am *Hypochondr. dextr.* Sie nahm zu, ward schmerzhaft, nach jeder Ingestion gesellte sich Brechen hinzu, so wie auch eine gewifse Taubheit sich im Schenkel der leidenden Seite äufserte. Es befand sich in diesem Institute zugleich eine Hysterische, welche oft von den fürchterlichsten Krämpfen heimgesucht wurde: unsere Patientin machte den ganzen Cyclus dieser hysterischen Anfälle, von ihrer kranken Nachbarin angesteckt, mit. Patientin mufste sich erst der Kur des rheumatischen Fiebers unterwerfen: dann ward der sich entwickelnde Hysterismus behandelt namentlich wurden die *Gummata ferulacea* gereicht, ferner ward auf die Regulirung der Menses Rücksicht genommen, theils durch kühlere, theils durch wärmere Mittel, Einreibung der *Tinct. cantharid.*

Senftteige an die Schenkel u. s. w. Die Menstruation war wieder so ziemlich in Ordnung gekommen, erschien aber dann seit längerer Zeit sehr sparsam, zwar alle vier Wochen, jedoch höchstens nur ein bis zwei Stunden. Im Juli suchte sie deſshalb in unserer Klinik Hülfe. Der Unterleib nimmt beim Eintritt der Regeln an Umfang zu, der Urin ist brennend, desgleichen zeigen sich Schmerzen in der ganzen Bauchgegend.

Ihr Appetit ist dabei ziemlich gut. Gesichtsfarbe gelb und ins schmutzig graue spielend, welche Abdominalfarbe sich erst in der letzten Zeit entwickelt haben solle. — Die angestellte Untersuchung zeigte die Brüste ohne alle Turgescenz, der Hof um die Warzen natürlich gefärbt, die Warzen selbst nicht empfindlich, nicht erigirt. Feuchtigkeit liefs sich nicht ausdrükken. Der Leib war rechts geschwollen, dagegen hart und schmerzhaft nur links in der *reg. epigastric.* wahrscheinlich war es der *lobus sinister Hepatis.* Die äussern Genitalien turgescirten nicht. Die *portio vaginalis* stand der untern Apertur nahe, hatte die Länge eines Zolls, der Muttermund war rund, etwas weicher als gewöhnlich; die vordere Wand der Vagina etwas prolabirt, die Gebärmutter nicht ausgedehnt, wohl aber ein wenig nach rechts geneigt. Die Ovarien fand man nicht krankhaft angeschwollen. Es wurden Patientin Pillen verordnet aus *Gumm. Galb. As. foetid. Sap. Iatapp.* und *Calomel,* so wie der fleifsige Gebrauch von Senftfufsbädern. Desgleichen Schwämme vor die Genitalien gebracht, und Injection,

von *Sabina* und *Millefol.* angerathen. An die schmerzhafte Stelle auf dem Unterleibe sollten Blutegel gesetzt, und Einreibungen von Mercur mit Opium gemacht werden.

Es ist dieser Fall darum gewifs merkwürdig, dafs der krankhafte Zustand der Menstruation bestimmt mit dem hysterischen Leiden zusammenhing, und dafs letzteres eben dadurch geweckt wurde, dafs Patientin in der erstern Anstalt, in welcher sie ihre Heilung suchte, eine solche Hysterische sah, welche sie ansteckte. Mehrere Beispiele dieser Art erzählt Osiander in seinem Werke: Ueber die Entwicklungskrankheiten des weiblichen Geschlechts in seinen Blüthenjahren.

Die dargereichten Pillen führten viel ab, und wurden deshalb in geringerer Zahl genommen. Dagegen war der Leib weicher geworden, der Schmerz um und über dem Nabel hatte fast ganz aufgehört, oben rechts über der Symphyse wurde er anhaltender und stärker als früher, besonders vermehrt durch Druck. Das Urinlassen ist ihr schmerzhaft, fehlt zuweilen Tage lang, und kehrt dann wieder 16—20 mal des Tags zurück, der Urin selbst sieht aus wie Lehmwasser. Wegen gröfserer Empfindlichkeit und fixen Sitzes des Schmerzes, gröfserer Aufregung, wurden die erregenden Mittel vorläufig ausgesetzt und dagegen verordnet:

Rec. *Tart. boraxat.* ʒiij.
Extract. tarax. ʒij.
Extract. cicut. ʒß.

Solv. in Aq. Meliss. ℥vj.
Adde spirit. nitr. dulc. ℥j.

S. Alle 2 Stunden einen Eslöffel voll zu nehmen.

Rec. *Ol. Hyosc. coct.*
Linim. ammon. camph. aa. ℥ß.

S. Zum Einreiben.

Das Urinlassen ward nun regulirter, desgleichen erfolgte täglich zweimal Stuhlgang. Der übrige Zustand blieb indessen derselbe. Von der Periode zeigte sich noch nichts wieder. Die Medizin ward wiederholt. Der Schmerz über der Symphyse nahm nach einigen Tagen zu, der Druck war ihr unerträglich, und die Schmerzen erschienen paroxysmenweise. Es wurden Blutegel an diese Stelle gesetzt, die obige Mixtur aber wiederholt; da nach Ansetzung der Blutegel die Schmerzen sich etwas verminderten, indessen noch nicht gänzlich aufgehört hatten, so ward auf die Stelle ein zwei Thaler grofses Vesicatorium gelegt, in der übrigen Behandlung aber fortgefahren. Es erfolgten hierauf mehrere von allen Anfällen freie Tage, Appetit ist ziemlich, so wie auch die Verdauung gut von statten geht; der Stuhlgang ist geregelt, auch die *Excretio urinae* normal. Abends nur schwellen die Füfse etwas an, und es gesellen sich hiezu oft reissende Schmerzen in denselben.

3) *Prolapsus uteri completus.*

Anna Sophia Z. verheirathete T., Bauersfrau aus *M.*, 47 Jahre alt, hatte früher siebenmal geboren, immer unter sehr grofsen Schmerzen und den heftigsten

Anstrengungen. Gleich nach der ersten Geburt hatte sich ein *Descensus uteri* gebildet, der nach der 2ten Geburt schon mehr zunahm, und endlich von der siebenten an sich zum *Prolaps. uteri completus* steigerte. Vor 18 Jahren hatte sie das letztemal geboren, mithin bestand ihr jetziges Uebel schon eine solche lange Zeit. Sie hatte nie etwas dagegen gebraucht, im Gegentheile sich immer noch den anstrengendsten Arbeiten im Hause und auf dem Felde ausgesetzt. Bei der Besichtigung des Uebels fand man Uterus und Vagina so weit vor den äussern Genitalien vorliegen, wie die beigefügte Abbildung Tab. III. zeigt; die soweit ausgedehnte und verlängerte Mutterscheide hatte eine glänzendrothe Farbe, sie war aufgetrieben, glatt, dicht, beinahe lederartig anzufühlen, und es zeigten sich nur wenige Spuren von Falten, anderthalb Zoll von dem Schaambogen entfernt hatte sich ein hornförmiger Auswuchs gebildet, der eine Verlängerung der Scheidenhaut war und eine fettartige Masse enthielt; rings um das weit offene *Orificium uteri*, in welches man den Finger beinahe bis zum *Fundus* einführen konnte, war sie und jenes selbst excoriirt, die ganze Substanz des Uterus härter, aber nicht scirrhös; dabei wurde stets etwas Schleim abgesondert, doch nie Blut *). Die Periode

*) Es hat dieser Fall Aehnlichkeit mit dem von Joh. Friedr. Osiander in seiner Inaugural-Dissertation abgebildeten: „*De Fluxu menstruo atque uteri prolapsu icone et observationibus illustrata.* Gött. 1808. 4. Auch sah ich im Julius-Hospitale meiner Vaterstadt Würz-

erschien noch immer regelmäfsig bei der Kranken, und dauerte 3 — 4 Tage, wovon wir uns überzeugt hatten. — Patientin fühlte dabei häufige ziehende Schmerzen im Kreutze, die in das Becken hinab sich erstreckten. Blähende Speisen mehrten dieses unangenehme Gefühl. Der Appetit war schlecht, dabei ein Gefühl von Mattigkeit im ganzen Körper, und Abnahme an äusserem Umfange. Der Schlaf fehlte oft, und zuweilen fühlte Patientin Schwindel und Kopfweh. Stuhlgang und Urinsecretion waren regelmäfsig. — Es wurden vorläufig, da die Reposition, wie der Versuch gezeigt hatte, durchaus unmöglich war, und dazu noch keine Anzeige war, 12 Blutegel um die äussern Genitalien gesetzt, und lauwarme Fomente von den *Speciebus emollientibus* angewendet, um die obwaltende Entzündung und Anschwellung in etwas zu beschränken, ferner wurde gegen die Excoriationen lauwarmes *Aqua saturnina* umgeschlagen, und vor Allem eine zweckmäfsige Rückenlage mit sehr erhöhtem Rücken auf des Herausgebers Geburtskissen gegeben. Innerlich erhielt Patientin nichts weiter, als ein abfüh-

burg unter meinem Vater Carl Caspar v. Siebold einen ähnlichen Vorfall bei einer alten Frau, den er nicht zurückbringen konnte, und er hatte, besonders da er die Kranke im Gehen sehr hinderte, beschlossen, den prolabirten Uterus zu exstirpiren; allein in dem Augenblicke, als er das Messer nahm, zog sie ihre Schenkel fest zusammen und gestattete die Operation durchaus nicht, zu welcher sie ihre Einwilligung gegeben hatte. Sie war auch später nicht zu überreden.

rendes Salz, um ihr bei der bevorstehenden Arznei Ruhe und offenen Leib zu erhalten.

Schon nach einigen Tagen war der vorliegende Theil kleiner geworden, die Excoriationen der Heilung nahe, die Schleimabsonderung geringer.

Nachdem Patientin mehrere Wochen so ruhig gelegen hatte, die Gebärmutter sehr klein geworden war, ward endlich von mir in der zweckmäfsigen Lage auf meinem Geburtskissen die Reposition vorgenommen; es ging diese leicht von statten, der Uterus blieb darin, und ward nun im Anfange durch eingebrachte Schwämme, die in einem adstringirenden Decocte eingetaucht waren, in seiner Lage erhalten. Nach einigen Tagen wurde zum Einspritzen verordnet:

Rec. *Cort. Chinae reg.* ℥j.
Coq. c. Aq. font. ℥ XVIII.
Ad *Col.* ℥IX.
Rec. *Aq. Calc.* libr. j
S. Mit obigem vermischt zum Einspritzen.

Mit diesen Einspritzungen wurde noch ein paar Wochen fortgefahren, und wir hatten die Freude, bald Patientin von diesem 18jährigen Leiden geheilt entlassen zu können. Der Prolapsus war nicht wieder vorgekommen, und selbst nach einem halben Jahre, als uns die Frau wieder besuchte, war alles noch im besten Zustande, ohne dafs ein Schwamm oder ein Pessarium zur Unterstützung des Uterus angewendet wurde.

4) *Retroversio uteri cum Stranguria.*

Anna N. geborne H. aus W., 35 Jahre alt, die Frau eines Arbeitsmannes, war in ihrer Kindheit und frühern Jugend immer wohl. Sie gebar in ihrer Ehe mehrere Kinder, und hatte immer leichte Entbindungen, bis auf die letzte vor einem halben Jahre. Nach ihrer Aussage war es eine Querlage, und soll die anwesende Hebamme die Wendung gemacht haben.

Das Kind kam indessen lebend zur Welt, dagegen erfolgte gleich nach der Geburt ein starker Blutfluſs, der auch zwei Monate bald in geringerem bald in stärkerem Maase andauerte. Auf den Rath der Hebamme brauchte sie in dieser Zeit weiter nichts als innerlich Essig mit Wasser vermischt, so wie sie auch äusserlich Umschläge von Essig anwandte. Die Blutung hörte endlich auf, dagegen erfolgte jetzt eine Strangurie, die nach und nach zu einem hohen Grade gesteigert wurde. Der Urin kommt nur tropfenweise, wobei die Kranke ein unerträgliches Brennen an den Geburtstheilen und im ganzen Körper eine unnennbare Angst empfindet. Die Kur eines Armenarztes, so wie auch mehrere Hausmittel blieben erfolglos. Der abgesonderte Urin sieht trübe aus, dagegen ist ihr Stuhlgang regelmäſsig.

Die Untersuchung zeigte den Leib über dem Nabel weich, unterhalb desselben fühlte er sich aber etwas gespannt an. Die Vaginalportion war wulstig, der *Fundus uteri* nach hinten geneigt. Die Urethra fand sich mit ihrem *Orificium* angeschwollen und äuſserst schmerzhaft. Diese Schmerzen steigerten sich

noch mehr bei Anwendung des Katheters, mit welchen nur wenig Urin, und zwar nur tropfenweise ausgeleert werden konnte.

Die Krankheit ward demnach für eine *Stranguria* in Verbindung mit einer falschen Lage der Gebärmutter, und zwar mit einer Rückwärtsbeugung, anerkannt. Es steht ausser Zweifel, dafs als ursächliche Momente hier betrachtet werden können einmal die gewifs nicht zum besten verübte Wendung der Hebamme. (Patientin beschrieb uns diese Wendung zwar nicht genau, blieb aber dabei, das Kind sey doch zuerst mit dem Kopfe geboren worden, obgleich die Hebamme ihr lange im Leibe herumgearbeitet habe. (*sic!*) Vielleicht unternahm sie eine Wendung auf den Kopf?) Ferner aber hatte gewifs der zwei Monate lang fortgesetzte Gebrauch des Essigs, dieses scharfen Stoffs, auf ihr Urinsystem diesen nachtheiligen Einfluss ausgeübt, und die *Retroversio uteri* unterhielt ebenfalls diese Krankheit mit, da wir so oft grade diese falsche Lage mit dergleichen Beschwerden vergesellschaftet sehen.

Es ward Patientin eine *Emulsion* aus *Semen Cannabis* mit *Extract. Hyoscyam.* verordnet, ferner wurden ihr 12 Blutegel auf das Perinaeum über der Symphysis gesetzt, die Einreibung des *Ol. Hyoscyam. coctum* in die Blasengegend empfohlen, und eröffnende Klystire angerathen.

Am 2. August. Patientin hat die verordnete Arznei ohne Erfolg gebraucht; in der vergangenen Nacht hat sie 12mal unter den heftigsten Schmerzen

etwas Urin gelassen, doch immer nur tropfenweise. Sonst war sie ganz fieberfrei. Es ward ihr verordnet:

Rec. *Rad. Alth.*
Semin. cannab. aa. ℥ß
Rad. liquir. ʒiij
Cont. Conc. M. D. S. Thee auf 4 Tage.

* * *

Rec. *Extract. Hyoscyam.* gr. jj.
Op. pur. gr. ¼
Sacch. alb. ʒß
M. f. p. D. tal. Dos. N. viij. S. Täglich 4mal ein Pulver.

Den 4. August. Patientin hatte am Tage nachher 5mal, und in der letzten Nacht 2mal Urin gelassen, jedesmal einen Tassenkopf voll, die Schmerzen dabei haben sehr nachgelassen, eben so hat sich die Angst bedeutend gemildert. Es ward obiges Pulver und der verschriebene Thee wiederholt, zum Einreiben wurde verordnet:

Rec. *Ol. Hyosc.*
Linim. ammon. camph. aa. ʒvj.
M. D.

Am 11. August. Patientin befindet sich ungleich besser, sie läßt des Tags mehrmals Urin, indem sie stets einen plötzlichen Drang dazu bekömmt. Die Schmerzen haben fast ganz nachgelassen, ihr Allgemeinbefinden ist gut. Es ward mit obigen Mitteln fortgefahren.

Von diesem Tage an besserte sich Patientin immer mehr, am Ende dieses Monats konnte sie ganz gesund aus der Behandlung entlassen werden.

5) *Scirrhus incipiens in fundo uteri cum intumescentia lienis.*

Christiane Kr... 31 Jahr alt, erkrankte im Jahre 1813 an dem damals herrschenden Typhus, von dem sie indessen wieder, obgleich sehr langsam, genafs. Ihre Periode bekam sie im 19ten Jahre, und obgleich bei ihrem ersten Erscheinen dieselbe mit vielen Beschwerden, heftigen Kreutzschmerzen, Leibweh u. s. w. auftrat, so ward sie doch hernach geregelter und erschien alle vier Wochen, 8 volle Tage andauernd. Vor 10 Jahren zeigte sich bei ihr *Fluor albus*, der allen angewendeten Mitteln hartnäckig widerstand.

Vor fünf Jahren wurde sie schwanger. Am Ende des 3ten Monats, ihrer Schwangerschaft wich, während sie mit Waschen beschäftigt war, der mit Steinen belegte Fufsboden unter ihr, und sie fiel mit dem Waschfasse durch denselben eine ganze Etage tief hinab. Ohnmächtig und ganz durchnäfst wurde sie aus dem Schutte hervorgezogen und blieb noch eine halbe Stunde bewufstlos. Acht Tage mufste sie das Bett hüten wegen heftigen Schmerzen im Leibe und in der Brust, die sich besonders linkerseits unter den falschen Rippen äufserten: dagegen hatte sie aufser einigen oberflächlichen Wunden an den Füfsen weiter keine bemerkbare Verletzung davon getragen. Nach diesen 8 Tagen befand sich Patientin wieder wohl,

trug ihr Kind, ein Mädchen, völlig aus, doch datirt sie von dieser Zeit an ihren fixen von Zeit zu Zeit stärker sich äufsernden Schmerz in der linken Seite her. Bald nach ihrer Geburt verheirathete sie sich, ward vor 3 Jahren von ihrem Manne angesteckt und bekam eine *Leucorrhoea syphilitica*. Sie klagt jetzt besonders über Schmerzen in der linken Seite, die sich besonders vor dem Eintritt ihrer Periode stark äufsern, dabei ist ihr Stuhlgang träge, und sie ist nicht ganz fieberfrei.

Die Untersuchung zeigte die linke Seite des Unterleibs stärker aufgetrieben, als die rechte: schmerzhaft war ihr die Berührung der linken Magengegend, in der Region, wo die Milz ihre Lage hat; die *Portio vaginalis* steht zwischen der mittlern und untern Beckenapertur, mehr nach vorne, ist beinahe einen Zoll lang, nicht widernatürlich hart, aber ihre Berührung ist ihr etwas schmerzhaft: sie ist mehr rund, wie bei einer Person, welche sich im zweiten Monate der Schwangerschaft befindet. Noch schmerzhafter ist ihr aber der Druck auf die hintere Gegend des Scheidengewölbes: wo man auch den Körper des Uterus angeschwollen und ebenfalls hart findet.

Es konnte demnach das Leiden für einen anfangenden *Scirrhus uteri* erklärt werden, dessen Sitz sich aber nicht im Grunde der Gebärmutter zeigte. Dabei fand Anschwellung der Milz statt, entstanden von einer chronischen Entzündung derselben, die sich in Folge des Falls auf diese Gegend ausgebildet hat.

Den scirrhösen Procefs rückgängig zu machen, war wohl unmöglich auszuführen, wohl aber trat hier die *Cura palliativa* ein, die schleichende Entzündung in den ergriffenen Theilen zu mildern, wenn nicht ganz aufzuheben. Sie erhielt eine Oelemulsion mit *Sal. mirab. Glaub.* und Pillen aus *Mercur. dulc. Extract. Hyoscyam.* und *Extr. cicut.* Ferner wurden ihr Blutegel in der Gegend der Milz angesetzt, und zum Einreiben daselbst *Unguent. neapolit.* mit *Ol. Hyoscyam.*

6) *Cancer Haematodes.*

Christiane M. 49 Jahre alt, will nach ihrer Aussage in der Jugend durchgängig gesund gewesen seyn; nur hatte sie starke Anschwellungen der Halsdrüsen, desgleichen war ihr Leib immer sehr stark, wie man noch an ihrem jetzigen Aussehen den scrophulösen Habitus erkennen konnte. Im 18ten Jahre ward sie zuerst menstruirt, es zeigten sich zwar die Regeln ohne alle Beschwerden, hielten aber jedesmal sehr lange an. Im 24ten Jahre verheirathete sie sich, und gebar bis vor zwei Jahren 13 Kinder: alle Geburten, bis auf die letzten, waren Kopfgeburten, und erforderten keine besondere Kunsthülfe. Aus Mangel an Milch, und besonders, weil die Warzen sehr schlecht gebildet waren, so daß an der linken Brust dieselbe gänzlich zu fehlen scheint, und eine Vertiefung an dieser Stelle ist, stillte sie ihre Kinder nie. Während der ganzen letzten Schwangerschaft litt die Frau an Schmerzen, die besonders 8 Tage vor der Entbin-

dung zunahmen. Nachdem die Blase gesprungen war, fiel ein Arm vor; die gegenwärtige Hebamme unternahm nichts dagegen, und überliefs der Natur, Hülfe zu schaffen, die auch wirklich eine Selbstwendung auf den Kopf veranstaltete; jedoch kam das von den Naturkräften geborne Kind todt zur Welt.

Von jetzt an blieben fast beständige Schmerzen im Unterleibe, die sie als brennend, stechend, und wie zur Geburt drängend beschreibt. Die Reinigung wurde mit jedem Male stärker und länger anhaltend, und auch ausser der Zeit stellten sich leichte Blutungen ein. In der letzten Zeit klagte die Kranke besonders über nächtliche Unruhe, Schlaflosigkeit, und wüthende Stiche im Kreuze und Mastdarme, dazu gesellte sich noch beständiges Drängen auf die Blase, was sie zu öfterem Urinlassen nöthigte, der nur sparsam abgesondert ward, und röthlich ist. An Verstopfung litt sie dagegen nie, wiewohl sie oft blinde Hämorrhoiden hatte. Sie magerte dabei sehr ab, wiewohl der Appetit noch ziemlich ist, und hatte in der letzten Zeit schon ein eingefallenes cachectisches Ansehen; Fieber dagegen hatte sie nicht.

Die Untersuchung zeigte den Leib nicht sonderlich schmerzhaft. Die Bauchdecken waren sehr schlaff, überall fand bedeutende Abmagerung statt. Die *Portio vaginalis* war höckerig, schmerzhaft, geöffnet: inwendig mehr schwammig anzufühlen: der ganze Uterus vergröfsert, sehr hart, uneben. So wenigstens fühlte man ihn durch das *intestinum rectum*, des-

sen vordere Wand bei der Berührung gleichfalls sehr schmerzhaft ist.

Die Krankheit ward demnach für *Cancer uteri Haematodes* erklärt, bedingt durch die häufige Menstruation, durch die vielen Geburten, und die scrophulöse Anlage.

Sie erhielt Blutegel in die schmerzhaften Gegenden, und es ward eine mehr prophylaktische Kur eingeleitet, die wir hier nicht weiter auseinander setzen wollen, da früher schon oft Gelegenheit war, von der Behandlung dieser fürchterlichen Krankheit zu sprechen, zugleich aber auch auf die schlimmste Prognose aufmerksam zu machen. Der Fall verdiente blofs hier mit aufgenommen zu werden, weil er von neuem beweiset, wie einmal die Scrofel-Krankheit in einer gewissen und deutlichen Beziehung zum Geschlechtssystem steht, *) wie aber auch 2. hier wieder der Unterschied zwischen Blutkrebs und Drüsenkrebs sich geltend macht. **) Um diesen Unterschied noch deutlicher hervorzuheben, folge hier gleich ein Fall des eigentlichen Drüsenkrebses:

7) *Carcinoma glanduloseum.*

Caroline N. . . aus Sch. . . die Frau eines Arbeitsmannes, 36 Jahr alt: verlebte eine ziemlich von allen Krankheiten freie Kindheit und Jugend. Sie hatte 3mal geboren, und vor zwei Monaten einmal

*) S. meinen Beitrag: Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhüthung. Berl. 1824. pag. 71.
**) Ebendas. p. 58.

abortirt. Ihre Entbindungen waren immer leicht und regelmäfsig, und folgten nicht sehr rasch aufeinander. Sie klagte über heftige Schmerzen, die sich vom Kreutze nach den Schoofsbeinen vorne zogen, besonders auf der linken Seite sich stark äufserten. Seit ihrem letzten Abortus, vor welchem zwei Monate ihre Menses cessirt hatten, litt sie an häufigen Mutterblutungen, die, von verschiedener Stärke, sich auch bald öfter bald in einigen Zwischenräumen einstellten. Ihr Stuhlgang ist träge, der Urin geht zwar normal; jedoch beschreibt sie stets ein brennendes Gefühl dabei zu empfinden. Sie ist ebenfalls in der letzten Zeit sehr abgemagert.

Die Untersuchung zeigte den Leib aufgetrieben; die Scheidenportion unter der mittlern Apertur, mehr nach vorne gerichtet. Aus derselben ragen mehrere starke, steinharte Excrescenzen hervor, die ungleich, knollig gebildet sind. Desgleichen fühlt man den ausgedehnten Uterus durch das Rectum wie einen Stein, der dazu auch etwas nach hinten geneigt ist.

Dieser Fall war mehr zum Drüsenkrebs zu rechnen, und macht also mit dem vorigen den schönsten Gegensatz.

Es mögen diese beiden Fälle hier genügen, die nebst den andern, die wir jährlich zu beobachten haben, von neuem beweisen, dafs diese Krankheit immer häufiger wird, dafs wir eben noch immer nicht so glücklich sind, dieselbe zu heilen, woran gewifs noch der Umstand schuld ist, dafs oft dergleichen Leidende uns erst dann zu Gesicht kommen, wenn das Uebel

schon am höchsten gesteigert, unheilbar geworden ist. *Sero medicina paratur.*

8) *Hydrops ovarii dextri cum retroversione et supinatione uteri.*

Anna Dor. H. . . 35 Jahr alt, an einen Arbeitmann verheirathet, aus Berlin, hatte in ihrer Kindheit schon mancherlei Krankheiten zu erleiden, von denen sie uns nur die Pocken namhaft machen konnte. Im 18ten Jahre bekam sie unter krampfhaften Beschwerden ihre Periode das erstemal, die herauch immer regelmäßig war. Im 25ten Jahre verheirathete sie sich, nachdem sie kurz vorher ein todtes Kind geboren hatte, welches durch die Wendung auf die Welt befördert werden mußte.

Sie befand sich hierauf wieder wohl, bis vor anderthalb Jahren, wo sie, wie aus ihrer Erzählung hervorging, ein krampfhaftes Leiden des Unterleibs hatte, welches indessen dem Gebrauche des Mohnöls wich. Sie hatte jedoch schon einige Zeit lang einen ungewöhnlich starken Leib bei geringerer monatlicher Reinigung gehabt. Derselbe war von unten anfangend stärker geworden, welcher Zustand auch bis heute allmählig zugenommen hatte. Dabei hat sie ein Gefühl von Schwere und Schmerzen in demselben, die besonders bei dem Genusse von blähenden Speisen sehr zunehmen. Der Leib senkt sich auf die Seite, auf welcher Patientin liegt. Mit Eintritt der Periode sind die Schmerzen im Leibe bedeutender, erstrecken sich dann auch ins Kreuz. Sie hat kein Gefühl von Bewe-

gung im Leibe, merkt keine Veränderung an den Brüsten, ausser dafs sie kleiner und magerer geworden sind, wie Patientin seit einigen Jahren auch am ganzen Körper abgenommen haben will. Dafs sie schwanger sey, hält sie für unmöglich, obgleich sie mit ihrem Manne noch häufig Beyschlaf übte, der ihr aber äufserst schmerzhaft ist. Patientin sieht zwar nicht sonderlich krank, wohl aber um 10 Jahre älter aus, als sie angibt.

Die Untersuchung der Brüste zeigte dieselben schlaff, die Warzen unverändert. Der Leib war hart, gespannt; man fühlte eine grofse, rundliche, nach rechts geneigte, unscheinbare fluctuirende Geschwulst, in welcher durchaus nichts festes wahrnehmbar war. Wenn sich die Person auf die rechte Seite legte, so sank die Geschwulst ebenfalls dahin; man fühlte auch *per vaginam* nach der rechten Seite Fluctuation. Der Uterus war dabei retrovertirt und man bemerkte an dem Fundus die eigenthümlich-retortenförmige Biegung.

Die Krankheit ward für *Hydrops ovarii dextri cum retroversione et supinatione uteri* erkannt, der Patientin keine gute Prognose gestellt, und ihr im Anfange *Tart. boraxat.* in einer Auflösung verordnet, zugleich Blutegel gesetzt. Später ging man zu Pulvern aus Digitalis und Calomel über, verbunden mit Einreibungen von Ung. mercurial. Wir linderten zwar ihren Zustand in etwas, die Geschwulst nahm wenigstens nicht zu, jedoch Heilung, welche auch nicht zu erwarten war, trat nicht ein.

9) *Steatoma uteri.*

Caroline Br. . . geb. W. . . 54 Jahr alt, aus Berlin, verheirathete sich in ihrem 24ten Jahre, trug nie ein Kind aus, sondern kam immer zu früh nieder. Sonst befand sie sich immer gesund, bis vor einigen Jahren, wo sie von einer Brücke beim Hinübersteigen in die Gosse fiel. Seit dieser Zeit hat Patientin fortwährenden Blutabgang aus der Vagina. Später gesellten sich noch Leibschmerzen hinzu, die sich selbst schon bei der äufsern Berührung durch die Kleider zeigten. Das abgehende Blut aus der Vagina ist oft geronnen, mit Schleim, und übelriechend. Kreuzschmerzen fehlen dabei nicht, dagegen sind durchaus keine Harnbeschwerden vorhanden. Stuhlgang erfolgt aber nur alle 8 Tage, bleibt auch wohl 14 Tage aus. Fieber ist durchaus nicht vorhanden. Zu bemerken ist, dafs sie seit langer Zeit zwei der hiesigen Aerzte vergebens behandelt haben.

Die Untersuchung gab folgende Resultate: Der Leib ist gespannt, schmerzhaft, besonders in der rechten Seite. Ueber der Schamfuge fühlt er sich nach rechts hin steinhart an. Die *Port. vaginalis* ist 1/2 Zoll lang, ihre Oeffnung mehr rund, ohne Einrisse ganz weich, der Grund dagegen ist sehr ausgedehnt, steatomatös, hart, und füllt das ganze Scheidengewölbe aus.

Es ward die Krankheit für *Steatoma uteri* erklärt, zugleich aber keine Hoffnung hinsichtlich ihrer Heilung geäufsert.

Das einzige, was in solchen Fällen noch einigen Aufenthalt dieser vermehrten krankhaften Production leistet, sind oft wiederholte Blutegel und ein Haarseil. Letzteres ward Patientin gesetzt und gegen ihre hartnäckige Verstopfung *Salia purgantia* empfohlen, und auch in Anwendung gesetzt.

10) Zwei Fälle von exstirpirten Polypen der Gebärmutter mittelst des Scheerenschnitts.

Da wir seit einer langen Zeit keine Gelegenheit mehr hatten, Polypen der Gebärmutter zu beobachten, und uns dieſs wohl auf die Vermuthung bringen muſste, daſs andere Desorganisationen des Uterus, namentlich der Scirrhus und Krebs, an ihre Stelle getreten seyen *), so war es uns um so erfreulicher, daſs uns dieses Jahr wieder einmal zwei Fälle dieser Art both, die beide zur Operation geeignet, auch glücklich und ohne alle Gefahr und alle Zufälle für die Mutter beseitigt wurden. Es bewährte sich auch hier wieder meine Methode der Ausschneidung mittelst der Scheere **), und machte alle Einwürfe, die sich selbst in der neusten Zeit noch gegen dieselbe zum Vor-

*) Man sehe dieses Journal VII. Bandes zweites Stück Pag. 682 — 693 über die häufigere Erscheinung des Gebärmutterkrebses und das seltnere Vorkommen der Gebärmutter-Polypen, vom Herausgeber.

**) Vergl. *Car. H. Mayer dissert. de polyp. uteri*, Berlin 1821. 4. c. tab. aen. wo meine Methode beschrieben, und die dahin gehörigen Instrumente, meine Scheeren, abgebildet sind.

theil der Ligatur erheben, zu nichte. In beiden Fällen war die Operation gänzlich schmerzlos, schnell beendet, und durchaus von keiner Blutung begleitet, gewifs keine unbedeutende Vorzüge.

a) Exstirpation des Polypen bei sonst gesunder Gebärmutter.

Caroline Gr . . . . 41 Jahr alt, Wittwe, hatte ihre Menstruation im 16ten Jahre ganz leicht und ohne alle Beschwerde. Im 27ten Jahre verheirathete sie sich. Sie gebar zweimal und stets glücklich, stillte auch jedesmal selbst. Seit 5 Jahren leidet sie am *Fluor albus*, der nach und nach immer stärker wurde. Ihre Periode hat sie immer noch stark, und mit dem regelmäfsigen Eintreten derselben fällt etwas vor, was mit dem Aufhören derselben von selbst wieder zurückgeht. Eben dieses Vorfallen zeigt sich, wenn der weifse Flufs recht stark geht. Zuweilen ist auch aufser der Periode der abgehende Schleim mit etwas Blut vermischt. Scharf und riechend ist indessen dieser Abgang nicht. In den Schoofsbeinen hat Patientin Schmerzen, die sich durch das Becken ziehen, und dann sich besonders stark äufsern, wenn Patientin lange steht und sich anstrengt. Der Stuhlgang ist in der Regel träge. Die eben beendigte Periode war wieder sehr stark: Patientin will auch sehr mager geworden seyn.

Die Untersuchung wiefs einen, an einem langen Stiele hängenden Schleimpolypen von der Gröfse einer welschen Nufs nach, der seinen Sitz im Mutterhalse nahe am *Orific. uteri ext.* hat. Sonst ist der Uterus

völlig gesund. Dafs dieser Polyp jedesmal bei Periode und starkem weifsen Flufs hervorgedrängt wurde und aufserhalb der Genitalien erschien, erklärte sich nun leicht, da ja ohnehin um diese Zeit die Gebärmutter etwas tiefer ins Becken herab sinkt.

Die Prognose ward gut gestellt, und die Operation mit der Polypenscheere festgesetzt.

Am 19ten Juni unternahm ich dieselbe an der auf meinem Geburtskissen gelagerten Person, indem ich in Gegenwart meiner Zuhörer, vor derselben meinen Platz einnahm, die Kranke versicherte keinen Schmerz empfunden zu haben und die Blutung betrug keinen Eslöffel voll. Es wurde hernach ein Schwamm in die Vagina gebracht und der Kranken eine ruhige Lage im Bette empfohlen. Das Innere des abgeschnittenen mit einem Stiele versehenen Polypen war aus einem schwammigen Zellgewebe gebildet, in welches sich eine dicke schleimartige Materie ähnlich dem geronnenen Eiweifsstoffe abgesetzt hatte. Gegen Abend klagte die Kranke über Drängen zum Urin, ohne denselben lassen zu können, indessen gab sich dieses, sobald wir Patientin aufstehen hiefsen, und sie konnte jetzt in stehender Stellung leicht ihren Urin lassen ohne die geringste Empfindung zu haben. Uebrigens ward Patientin eine etwas antiphlogistische Diät verordnet und Limonade zu trinken empfohlen.

Am andern Tage befand sie sich ganz wohl, und wurde am 5ten Tage nach der Operation aus der Gebäranstalt entlassen, da man sie mehr aus Vorsorge, als aus wirklichem Nöthigseyn so lange unten liegen behielt.

b) Exstirpation des Polypen bei Complication mit *Scirrhus* der Gebärmutter.

Nicht minder glücklich lief der zweite Fall ab. Dorothea N . . ., die Frau eines Kutschers, 43 Jahr alt. Ihre Kindheit verlief ziemlich von Krankheiten frei, ihre Pubertät bildete sich normal. Sie verheirathete sich im 22ten Jahre. Sie gebar bald darauf zwar schwer aber natürlich eine Tochter, wobei sie 4 Stunden lang im Stuhle angestrengt wurde. Nach dem Wochenbette behielt sie in der linken Seite eine schmerzliche Geschwulst, welche allen angewendeten Mitteln trotzte. Sie fühlte zugleich beim Coitus Schmerzen, die sich dem linken Schenkel herab erstreckten. Später erlitt sie noch eine zeitige und eine unzeitige Geburt. Seit diesen Entbindungen erneuerten sich sehr oft die benannten Schmerzen in der linken Seite und Schenkeln, indessen existirt die Geschwulst zur Zeit nicht mehr. Sie leidet jetzt noch an starkem *Fluor albus* mit Blut untermischt, und hat beim Coitus in der Vagina an einer bestimmten Stelle Schmerz. Zuweilen hat sie beim Uriniren Brennen, ihr Stuhlgang ist nicht geregelt. Zeichen von Congestion gegen Kopf und Brust sind nicht da; ihr Appetit ist nicht sonderlich. Ihre Zähne sind gröfstentheils wegen einer von einem Arzte früher für nothwendig erachteten Calomelcur verloren gegangen. Ihre Brüste zeigen nichts Krankhaftes.

Die Untersuchung liefs sogleich beim Eingehen des Fingers in die Scheide einen birnförmigen Polypen finden, der im Canale des Mutterhalses seinen Sitz

hat. Die Portio vaginalis ist verkürzt, ringförmig von scirrhosen Knoten umgeben. Durch den Mastdarm fühlt man den Uterus im Grunde sehr schmerzhaft.

Die Krankheit war demnach nicht schwer zu diagnosticiren, Polyp und Scirrhus waren zu deutlich zu erkennen, nun fragte es sich, ob nicht dieser Scirrhus sich auch über den Grund der Gebärmutter erstreckte, was nach allen Zeichen sehr wahrscheinlich war.

Es wurden vorläufig Blutegel verordnet in die Schamgegend zu setzen, so wie auch Einspritzungen in die Scheide aus den *Herbis cicutae et malvae*. Uebrigens wurde die Exstirpation des Polypen sogleich beschlossen, und Patientin sollte zu diesem Zwecke ebenfalls auf einige Tage in die Entbindungsanstalt aufgenommen werden: da aber dieselbe ihrem Hauswesen vorsteht, so mußte sie erst da manches in Ordnung bringen, und dann sich erst der Operation unterwerfen.

Sie kehrte nach einigen Tagen wieder, und wir überzeugten uns durch eine nochmalige Untersuchung von der Wahrheit des schon ausgesprochenen um so mehr, da die Leucorrhoe bei dem eingeleiteten Verfahren fast gänzlich gewichen war: statt dessen hatten sich aber einige Hämorrhoidalbeschwerden eingefunden, Schmerz beim Stuhlgang, blutiger Abgang mit demselben, so wie wir auch bei der Untersuchung das Rectum sehr angeschwollen fanden.

Es ward ihr demnach folgende Mischung verordnet:

Rec. *Tartar. depur.* ℥ß.
Pulv. rad. Rhei.

Magnes. carb. ana ʒij.
Elaeosach. fönic. ʒiij.

M. F. p. S. täglich einen Eſslöffel voll zu nehmen.

Die Injectionen wurden ebenfalls wiederholt.

Am 24ten Juli endlich konnte Patientin in die Anstalt aufgenommen werden. Sie befand sich ziemlich wohl, die Hämorrhoidalbeschwerden hatten nachgelassen, und der weiſse Ausfluſs sich nicht wieder gezeigt.

Am 25ten Juni lieſs ich die Operation in der klinischen Stunde durch meinen Sohn, den damaligen 3ten Assistenten der Anstalt, mittelst meiner gröſseren Schere verrichten. Patientin war ebenfalls wieder in der Querlage auf meinem Geburtskissen gelegen, die auf zwei niedrige Stühle gestellten Füſse wurden von Gehülfen fixirt, der Operateur saſs vor ihr, ging mit der linken Hand ein, faſste den Polypen kurz unten am Stiele, und schnitt ihn mit ein paar Schnitten ab. Nicht die mindeste Blutung erfolgte, und die schmerzhafte Empfindung rührte nach der Aussage der Patientin mehr von der Berührung der krankhaften Stellen der Vaginalportion, als von den Schnitten her. Wir machten hernach einige Injectionen von lauem Wasser, und die Untersuchung zeigte gar bald den Gebärmuttermund contrahirt. Es ward ein in schwache Essig- und Wassermischung getauchter Schwamm vorgelegt, und die Operirte auf ihr Lager gebracht. Durchaus keine Zufälle folgten, und nach ein paar Tagen kehrte die Kranke in ihre alten Beschäftigungen zurück. Wir sahen sie nach einem halben Jahre wieder, die Leucorrhoe hatte sich

nicht wieder eingestellt, dagegen war freilich der scirrhöse Zustand der Gebärmutter derselbe, aber weiter kein polypöser Auswuchs zu fühlen. Merkwürdig ist es, dafs seit dieser Zeit in unserer Poliklinik kein Polyp bis jetzt vorgekommen. (Febr. 1828).

Nephritis.

Friederike W . . . aus N . . ., 18 Jahre alt, litt in ihrer Kindheit viel an rheumatischen Schmerzen der Glieder, die von Zeit zu Zeit wiederkehrten, und besonders ihren Sitz in den Schenkeln hatten. Auch später blieb sie nicht frei davon, und nur die jetzt bestehende Schwangerschaft hat sie davon befreit. Ihre Menstruation war im 14ten Jahre eingetreten, und immer regelmäfsig geflossen. Ihre Schwangerschaft rechnet sie vom October vorigen Jahres her, und befindet sich demnach jetzt bei ihrem Erscheinen in unserer Anstalt im vorletzten Monate. Sie klagte über bedeutende Harnbeschwerden. Alle Augenblicke hat sie Drängen zum Uriniren; der Harn geht sparsam, oft nur tropfenweise ab, wobei sie heftige Schmerzen hat. Diese sind permanent in der rechten Nabelgegend, und gehen von hier schräg in das Becken herab. Ihr Stuhlgang ist träge und sehr hart, findet nur alle 3 — 4 Tage statt. Sie hat viel Durst, häufig wiederkehrenden Frost bei innerlicher Hitze, Abends und Nachts Zunahme aller Beschwerden. Der Puls ist dabei schnell, klein, zusammengezogen. Dabei nehmen alle Beschwerden zu, wenn sie auf der rechten Seite liegt; desgleichen fühlt sie dann ein

häufigeres Drängen zum Uriniren. Der Urin sieht blafs aus mit vielem Schleim vermischt.

Die Untersuchung bestätigte, dafs sich Patientin im vorletzten Monate der Schwangerschaft befinde. Nun fühlten sich die Genitalien normwidrig angeschwollen, sehr heifs und empfindlich, besonders hinter der Symphyse. Uebrigens fühlte man den Kopf des Kindes vorliegen.

Die Krankheit ward für eine empfindliche Affection der Niere und zwar rechterseits erklärt, wofür alle Zeichen sprechen. Die dagegen eingerichtete Behandlung entsprach auch vollkommen ihrem Zwecke.

Es wurde ein Aderlass vorgenommen am rechten Arme von 3 Tassenköpfen, und bald sah man am gelassenen Blute eine bedeutendere Speckhaut sich bilden, als sie sonst bei Schwangeren wohl vorzukommen pflegt. Auf die leidende Stelle wurden sodann 12 Blutegel gesetzt, und nachdem diese stark gesogen hatten, die Blutung auch nachher noch unterhalten wurde, so machten wir Ueberschläge von *cataplasmat. emollient.* Innerlich erhielt sie eine Emulsion mit *Extract. Hyoscyam.* und *Syr. diacod.* und zugleich Klystiere aus Leinöl, Chamillen und Seife. Schon am andern Tage war bedeutende Besserung eingetreten. Nachlassen der Schmerzen in der Nabelgegend, und freieres Urinlassen, verkündeten, dafs unsere Mittel ihre Wirkung nicht verfehlt hatten, und nach einigen Tagen konnte Patientin aus der Kur entlassen werden

11) *Incontinentia urinae paralytica.*

Dorothea H.., 39 Jahr alt, aus K. stellte sich am 1 Juni in unserer Anstalt, um ein Gutachten über ihren Zustand nach ihrem, zwei Meilen von Berlin entfernten Wohnorte mitzunehmen. Bei näherer Prüfung des Falls fanden wir folgende Resultate:

Sie war als Kind immer gesund, gebar in ihrem Ehestande 6mal, 5mal zwar natürlich, jedoch immer sehr schwer. Ihre letzte Entbindung, vor 8 Monaten, war dagegen von der Art, dafs dieselbe wohl den Grund zu ihrem jetzigen Leiden legen mufste. Zwei Stundenlang machte ein hinzugerufener Chirurgus furchtbare Versuche mit der Zange, allein vergebens. Die nachher von ihm versuchte Wendung konnte ihn eben so wenig zum Ziele bringen. Er mufste von allen diesen Versuchen abstehen, und am andern Tag kam das Kind, zwar todt, von selbst. Die Wöchnerin wurde hierauf sehr krank, bekam heftige Anschwellung und Entzündung der Genitalien. Es bildete sich in der linken *regio inguinalis* ein Abscefs, der nach Anwendung von Maturantibus aufbrach und sehr viel Eiter ergofs. 14 Tage nach der Geburt fing der Urin an unwillkührlich zu fliefsen, welcher Zustand auch jetzt noch statt findet. Wenn sie sitzt, so bleibt er wohl eine Stunde lang zurück, und wird dann plötzlich ausgeleert, wobei Patientin zu beiden Seiten der Hypochondrien Schmerzen empfindet, die sich bis zum Becken hinab erstrecken. Da die Untersuchung durchaus keine krankhafte widernatürliche Oeffnung zwischen Vagina und Blase nachwies, etwa in Folge mecha-

nischer Verletzung oder des Brandes, so ward der Zustand für rein-paralytisch erklärt, und Patientin mit diesem schriftlichen Bescheide entlassen.

D) Verzeichniſs der Praktikanten.

An der Poliklinik haben Theil genommen: 117 Studirende von hiesiger Universität, worunter 9 Doctoren und 68 Candidaten der Medizin; nebst diesen 5 praktische Aerzte, 3 Militärchirurgen und 1 Civilchirurgen, in Summa 130 Individuen, von welchen mehrere auch zweimal die Klinik besuchten, und unter denen sich 62 Ausländer und 59 Einländer befanden.

Literatur.

Lehrbücher der Geburtshülfe.

1) **Elberfeld, Büschlersche Verlagsbuchhandlung 1827. Lehre der Geburtshülfe, als neue Grundlage des Faches, insonderheit als Leitfaden bei Vorlesungen.**

Verfasser: G. W. Stein, der Geburtshülfe, als Theiles der Naturwissenschaften, Beflissener. Zweiter Theil, Hülfe-Lehre. 503 S.

Auch bei diesem zweiten Theile müssen wir gleich Anfangs Hinsichts der eigenthümlichen, oft schwer verständlichen Sprache des Vrfs, das wiederholen, was wir am Schlufs unserer Anzeige des ersten Bandes dieses Lehrbuchs (vgl. v. Siebolds Journal V. Heft 3.) gesagt haben.

Die diesem Theile vorausgeschickte Vorrede ist Ref. zwar sehr räthselhaft und geheimnifsvoll, aber doch wenigstens nicht langweilig vorgekommen, denn sie lautet, ganz kurz, also: das amtliche Leben des Verfassers in der Zeit der Abfassung (Jahr 1826 u. 27.) kann — wird — nicht Räthsel, nicht Geheim-

niſs bleiben!! — — Der vorliegende Theil zerfällt in drei Abtheilungen, denen in einer kurzen Einleitung eine allgemeine Uebersicht von den Mitteln der Geburtshülfe vorausgeht.

Erste Abtheilung.

Von den Mitteln zu der Erkenntniſs, so wie von ihrem Gebrauche; oder von der sogenannten Exploration. Der Verf. theilt hier das Bekannte von der Exploration im Allgemeinen und ihrer Ausführung mit. Bei der innerlichen Untersuchung, und zwar bei natürlicher und gesunder Scheide, empfiehlt der Verf. das Untersuchen mit zwei Fingern, indem man damit tiefer eingehen, mehr fühlen könne und weniger leicht Schmerzen verursachen werde. — Ref. scheint dabei viel auf Uebung und Gewohnheit der untersuchenden Person anzukommen, und er hält es im Allgemeinen für ganz indifferent, ob man mit einem oder mit zwei Fingern explorirt. Die verschiedene Länge und Dicke der Finger des Untersuchenden ist dabei wohl nicht ganz zu übersehen. —

Die Exploration durch den Mastdarm betreffend, so geschieht dieselbe, des Verf. Angabe zufolge, nicht anders, als in reclinirter Lage, desgleichen nicht anders, als mit einem Finger, und zwar dem einen oder andern der beiden Explorations-Finger je nach Bequemlichkeit. Die Seitenlage dürfte im Allgemeinen wohl die bequemste seyn; in einzelnen Fällen aber kann man auch in aufrechter Stellung der zu unter-

suchenden Person mit vorn übergebogenem Körper exploriren. Das Untersuchen mit dem Mittelfinger aber können wir in keinem Falle vor dem mit dem Zeigefinger vorziehen. Diese Explorationsart kommt aber nicht blos bei Extra- Uterinal - Schwangerschaften, bei Eierstockskrankheiten und bei Exkrescenzen im Becken sondern auch bei denjenigen Fehlern der Scheide vor, die die *exploratio per vaginam* erschweren oder unmöglich machen, und wenn man durch die obere Wand der Scheide keinen Kindstheil fühlt. Zur Untersuchung der räumlichen Verhältnisse des Beckens empfiehlt der Verf. mit Recht die Manualuntersuchung, nach Osianders Vorgang, und man bedient sich dazu bald eines, bald zweier Finger, bald endlich der ganzen Hand, nach ihrer Länge oder Breite, je nachdem man diese oder jene Apertur untersuchen will. Nach Stein's Messungen beträgt die Conjugata 3″, wenn, nachdem die Spitze des Mittelfingers an das promontorium angesetzt ist, bei einer mittelmäfsigen Hand, der Schoofsbogen in die Mitte der ersten Gelenkfalte trifft, welche sich zwischen Zeigefinger und Daumen bildet, und $2^1/_2$″ wenn er gerade zu Anfange jener Falte fällt. Die untre Apertur findet im Gebrauch der Querfinger ihren Mafsstab. Zu diesem Behuf soll der dritte oder auch der vierte Finger neben die Explorationsfinger eingeführt, sodann der Breite der Hand die Richtung nach den Sitzknorren gegeben werden, um nun die Finger so weit in die Höhe zu schieben, bis sie an die ungefähren Mefspunkte des Querdurchmessers anstofsen. Auf

ähnliche Weise wird endlich auch die obere Apertur ausgemessen; und hier soll besonders die Schnabelbildung der Horizontaläste der Schoßbeine beachtet worden, und der Abstand eines der Aeste vom *promontorio*. —

Zweite Abtheilung.

Von der allgemeinsten Sorge für die Geburt, so wie der allgemeinsten Hülfleistung bei der Geburt.

Nach einigen kurzen Andeutungen über die allgemeinste Sorge und Hülfeleistung überhaupt, spricht nun der Verf. in neun Abschnitten: 1) von Lage und Lager zur Geburt; 2) von dem künstlichen Wassersprunge, 3) von der Leitung der Wehen; 4) von der Unterstützung des Damms; 5) von der Extraction des Kindes nach der Geburt des Kopfes; 6) von der Behandlung des Nabelstrangs; 7) von der Behandlung des Scheintodten Kindes; 8) von dem allgemeinen Antheil der Kunst an dem Nachgeburtsgeschäfte und endlich 9) von der Veränderung des Lagers der Entbundenen. —

Hinsichts der Lage der Gebärenden empfiehlt der Verf. im Allgemeinen und da, wo nicht die Umstände eine Abänderung davon erheischen, in den ersten Stadien der Geburt abwechselnd die aufrechte Haltung; für die zweite Hälfte des zweiten, für das ganze dritte und die erste Hälfte des vierten Stadiums die halbsitzend-halbliegende Stellung, und für die späteren Geburtsperioden die liegende. Die Lager betref-

fend, so zieht der Verf. ebenfalls die Entbindung in einem gut eingerichteten Bette vor dem Gebrauch der bekannten künstlichen Apparate vor. — Im dritten Abschnitt wird zur guten Verwendung der natürlichen Geburtskraft die halbsitzend-halbliegende Haltung empfohlen. Die innern Mittel, um natürlich starke Wehen zu steigern, verwirft der Verf., insofern sie allemal (?) schädliche Nebenwirkungen haben, und man, bei vorhandenen mechanischen Hindernissen, mit der Zange viel sicherer zum Ziele komme. Wo Krampf den Verlauf der Geburtswehen hemmt, würden sie nur schaden. Das Mutterkorn, die Sabina u. s. w. will der Verf. lieber ganz aus einer guten Geburtshülfe verbannt wissen. Auch der Borax sey kein Specificum.

Um eine zu grofse Geburtsthätigkeit zu hemmen, sey eine stark reclinirte Lage und Entziehen der Stützen für Hände und Füfse das Beste. — Die verschiedenen Hindernisse im Verlauf der natürlichen Geburt werden nun ziemlich ausführlich durchgegangen, und was der Geburtshelfer dabei, zur Regulirung der Wehen zu thun habe, nach bekannten Grundsätzen erläutert. Die Nothwendigkeit der Unterstützung des Dammes wird nach Gebühr gewürdigt, und die dabei erforderlichen Cautelen richtig angegeben. Der folgende Abschnitt macht uns mit denjenigen Zufällen bekannt, die die künstliche Extraction des Kindes nach gebornem Kopfe erheischen. Der Verf. befolgt sowol in diesem, als in den noch übrigen Capiteln dieser Abtheilung im Allgemeinen die Grundsätze der neueren Geburtshelfer.

Die dritte und letzte Abtheilung beschäftigt sich endlich mit der operativen Geburtshülfe. Sie zerfällt in die bekannten zwei Hauptabschnitte: 1) in die Manual- 2) in die Instrumentaloperationen, und diese in die bekannten Unterabtheilungen. Einige kurze historische Andeutungen über die Operationen im Allgemeinen gehen diesem Abschnitt als Einleitung voraus. —

Zu den Manualoperationen rechnet nun der Verf die Wendung auf die Füfse, die künstliche Fufsgeburt und alles das, was bei dem Nachgeburtsgeschäfte theils zur Trennung der Placenta, zur Stillung der Blutflüsse, und zur Reposition des Uterus geschieht. Der Verf. hat sich hier offenbar zu enge Gränzen gesetzt, und namentlich diejenigen Manualoperationen mit Unrecht übergangen, die darauf berechnet sind, durch den Umständen angemefsene Lagenveränderungen der Gebärenden, die Geburt zu vollenden. Manches hierher Gehörige hat der Verf. allerdings im ersten Kapitel der vorigen Abtheilung, wo er von den Lagen spricht, berührt; manches Wichtige ist jedoch dort nicht erwähnt worden, und überhaupt würden die dort eingeführten manuellen Hülfeleistungen hier einen schicklichern Platz gefunden haben. Die nach Wigand's Vorschlag äufserlich anzuwendenden Handgriffe zur Verbefsrung normwidriger Lagen des Kindes, sind ganz unerwähnt geblieben. — In dem Abschnitt von der Wendung selbst spricht nun der Verf. zuerst von der Wendung und Fufsgeburt im Allgemeinen, alsdann mit einer lobenswerthen Ausführlichkeit von der Ver-

hersage bei der Wendung und Fufsgeburt; hierauf von der Erkenntnifs des vorliegenden Theils des Kindes und der darnach zu beurtheilenden Lage des Kindes überhaupt. Wir kommen sodann zu den Indicationen und Contraindicationen der Wendung; zur Bestimmung der zur Wendung passendsten Zeit, zu den zu ihrer Ausführung nöthigen Dingen, zur Ausführung selbst, und endlich ist die Rede von dem Antheil der Kunst an der Fufsgeburt insonderheit solcher nach der Wendung. — Die Wendung auf den Kopf hätte wohl eine kurze Betrachtung in einem eignen Abschnitte verdient; was der Verf. bei mehreren Gelegenheiten nur so im Vorbeigehen von dieser Operationsmethode sagt, ist allerdings in der Hauptsache mit der Ansicht der Neueren übereinstimmend, aber für den Zweck eines Lehrbuchs zu unsystematisch aufgestellt, um nicht von Manchem ganz übersehen zu werden. —

Sehr lehrreich und ausführlich, wenn auch in seinen Grundzügen keineswegs neu, ist das Kapitel von den Nachgeburtsoperationen, die der Verf. in solche im engeren und weiteren Sinne unterscheidet. Jene bestehen vorzugsweise in Trennung des Mutterkuchens selbst; diese in Vorbeugung gegen Erscheinungen, Zufälle etc. bei dem Nachgeburtsgeschäfte oder in unmittelbarer Abhülfe derselben. Die verschiedenen Zustände des Uterus und der Placenta, Blutfluss, Krampf, *atonia vera* und *spuria* etc. werden mit vieler Genauigkeit bezeichnet, und Ref. möchte diesen Abschnitt für den gelungensten und beherzigungswerthesten halten. —

Zum Schluſs behandelt der Verf. nun die sogenannten (warum dieser Zusatz?) Instrumentaloperationen, und zwar rechnet derselbe dahin die Zangenoperationen, die Perforation und die Kaisergeburt. — Von jenen ersteren ist hier zunächst die Rede und der Verf. beginnt dies Capitel mit einer kurzen Parallele jener drei Operationsmethoden und ihrer Anwendbarkeit im Allgemeinen. Auch der Verf. stimmt für die Anlegung der Zange an den Steiſs, in dazu geeigneten Fällen. Hierauf werden nun die verschiedenen Formen der Geburtszangen durchgenommen, und auch der Hebel wird bei dieser Gelegenheit in Betracht gezogen, den der Verf. vielleicht zu unbedingt verwirft. Von den Zangen empfehlen sich, nach Stein's Dafürhalten, mit dem Levretschen Instrument, nur die von Fried, Stark und v. Siebold.

Von der letztern werden besonders die Stiele und das Schloſs gelobt. Das folgende Capitel handelt von der Wirkungsart der Zange und von ihrer Wirksamkeit im Allgemeinen.

Sehr richtig berücksichtigt der Vf. hier die Wirkungsart der Zange als eine doppelte, theils mechanische, theils dynamische.

„Die mechanische Wirkung der Zange beruht auf Zug.“ Der Verf. sucht hier einige irrige Vorstellungen älterer Geburtshelfer über die Wirkungsart der Zange zu berichtigen, und wir stimmen ihm in der Hauptsache vollkommen bei; doch scheint uns derselbe die Wirkung der Zange durch Druck zu gering anzuschlagen, wenn er derselben nur einen Ein-

flufs auf Veränderung der Lage des Kopfs zugestehen will. Die Wirkung des Verkleinerns des Kopfs und folglich Veränderung der Form desselben mögte denn doch der Zange nicht ganz abzusprechen seyn, wiewohl wir gern einräumen, dafs es viele Fälle giebt, wo jenes Instrument fast ausschliefslich durch Zug und gar nicht durch Druck wirkt. —

„Die dynamische Wirkung der Zange ist bald eine unmittelbare, direct auf Beschleunigung oder Verstärkung der Wehen wirkende, bald eine mittelbare, wodurch falsche Wehen gestillt und mehr oder weniger in wahre umgewandelt werden." — Die Wirkung der Zange durch ihren Metallreiz dürfte doch wohl nicht aufser Acht zu setzen seyn; der Verf. will nur einen allgemeineren Berührungs- oder Frictionsreiz gelten lassen. Uebrigens setzt der Verf. die dynamische Wirkung der Zange und die individuelle Verschiedenheit ihrer Wirksamkeit sehr gut auseinander. — Wir kommen nun zu den Indicationen und Contraindicationen der Zange. Letztere betreffend, scheint es uns irrig, wenn der Verf. meint (§. 625.) die Zange soll nicht länger fortgebraucht werden, wo die Geburtsthätigkeit nachläfst. Wenn anders nicht die Ursachen dieses Nachlasses der Wehen die Application der Zange an und für sich verbieten, so scheint uns hier die Zange recht dringend indicirt, um die Geburt schnell zu beenden. Dasselbe dürfte auch von den Fällen gelten, wo die wahren Wehen in falsche, der versteckte Krampf in offenbaren übergeht. Nicht diese Umstände an und für sich contra-

indiciren die Beendigung der Geburt durch die Zange, sondern solche etwanige Causalmomente, welche sich durch das gedachte Instrument nicht wegräumen lassen: jene indiciren vielmehr die hier in Rede stehende Kunsthülfe. Die Abschnitte von der Application der Zange und der Operation selbst beschliefsen die Letzre dieser Operationsmethode mit der, jenem wichtigen Gegenstande gebührenden Bündigkeit und Ausführlichkeit. Nur der Art der Application der Zange in der Seitenstellung des Geburtshelfers kann Ref. seinen Beifall nicht geben, da sie zu complicirt und ganz unnöthig ist, sobald man nur gehörige Uebung besitzt. Der Verf. schiebt nemlich beide Arme in eine Seite und das eine Blatt aus der einen in die andere Seite herüber, wie es schon von Levret und Stein dem ältern gelehrt wurde, aber nur für die Fälle, wo wegen dem festen Antrieb des Kopfs gegen eine Seite des Beckens von der andern das eine Blatt nicht geradezu eingeführt werden könne. So lange Ref. Geburtshülfe ausübt, hat er selbst in dem erwähnten Falle nie anders als in diejenige Seite das erste Blatt eingeführt, in welcher wegen des dahin schief stehenden Kopfs oder festen Anstandes desselben der geringste Raum war, und nie versagte ihm dann die Zange ihren Dienst, nur mufs man das Blatt nicht gleich gerade nach dem Querdurchmesser, sondern auf den Fingern gegen das *Ligamentum tuberoso-sacrum* etwas nach der Richtung des schiefen Durchmessers einführen und dann erst gegen den Querdurchmesser des Beckens leiten.

Im folgenden Capitel wird nun die Perforation abgehandelt, und zwar zunächst dieselbe im Allgemeinen, alsdann werden die Anzeigen und Gegenanzeigen derselben durchgegangen, hierauf die verschiedenen Instrumente und endlich der Operationsakt selbst beschrieben. Unter Perforation im engeren Sinne versteht der Verf. ganz richtig die eigentliche Excerebration; im weitern Sinne versteht er darunter den Angriff auf jeden Theil des Kopfs, also auch auf das Gesicht, mit einem spitzen Werkzeuge, um daran einen Haltepunkt zu haben, und den Kopf zu extrahiren; endlich gilt ihm dieser Begriff (doch wohl nur sehr uneigentlich) für die bloſse Oeffnung der Integumente, um wie beim Hydrocephalus, Wasser ablaufen zu lassen. — Die Begriffe Excerebration und Embryotomie werden bei den meisten Autoren nicht gehörig unterschieden. Dasselbe vermiſst auch Ref. hier. — Osiander's Ansicht, der bekanntlich die Perforation ganz aus der Geburtshülfe verbannen wollte, widerlegt auch der Verf. mit Recht.

Eben so wird Osborn's Ansicht von der Perforation, so wie die einiger deutscher Geburtshelfer, welche derselben ein zu weites Feld einräumen, und sie auch bei lebenden Kindern ausführen, und die Kaisergeburt dadurch entbehrlich machen wollten, widerlegt. Hinsichts der Anzeigen und Gegenanzeigen der fraglichen Operation stimmt der Verf. mit den berühmtesten Autoren der neueren Zeit überein. Die einzelnen Fälle, wo die Operation ausgeführt wird, und die dabei zu beobachtenden Regeln werden vollstän-

dig und gründlich auseinandergesetzt. Der Verfasser unterscheidet namentlich 4 Fälle: 1) Der Kopf liegt mit dem Schädel vor; 2) das Gesicht liegt vor; 3) der Kopf liegt mit dem Schädel nach oben, nach der Fufsgeburt; und 4) der Kopf ist abgerissen und allein zurück geblieben.

Der letzte Abschnitt endlich von der Schnittgeburt oder Kaisergeburt und dem Bauchschnitt.

Kaisergeburt im engeren Sinne besteht im Oeffnen der Bauchdecken und der Gebärmutter; im weitern Sinne versteht der Verf. darunter das bloße Oeffnen der Bauchdeken, die eigentliche Gastrotomie. Der Ausdruck Hysterotomie, den Stein für die eigentliche Kaisergeburt als Gegensatz des Bauchschnitts, Gastrotomie, annimmt, ist streng genommen nicht vollständig, und richtiger sollte man jene *Gastro-hysterotomia* nennen, da die Hysterotomia allein nur den einen Theil der *sectio Caesarea* ausmacht. —

Den Kaiserschnitt im Allgemeinen betreffend, so hält sich Ref. mit dem Verf. vollkommen überzeugt, dafs derselbe durchaus nicht aus der Reihe der nothwendigen geburtshülflichen Operationen zu verbannen ist; wenn aber letzterer diejenigen Verfahrungsarten, die man zu verschiedenen Zeiten zur Umgehung, oder wenigstens zur Verminderung der Nothwendigkeit des Kaiserschnitts, in Vorschlag gebracht hat, z. B. die Synchondrotomie, die künstliche Frühgeburt, die gehemmte Ernährung des Kindes, ohne Weiteres für nichtig erklärt, und namentlich behauptet, die Umstände,

welche die Kaisergeburt nöthig machten, könnten nicht immer so früh vorhergesehen werden, dass unsere Stellvertreter selbst zeitig genug, wirksam seyn könnten, so lade der Verf. offenbar den Vorwurf auf sich, eine der allerwichtigsten Angelegenheiten der Geburtshilfe mit einer Oberflächlichkeit behandelt zu haben, die um so weniger verzeihlich ist, als die neuere Zeit sich doch einiger unbezweifelter Fälle rühmen kann, wo durch eine oder die andere der gedachten Verfahrungsarten die Kaisergeburt mit Glück umgangen worden. Zugegeben selbst, dass alle jene sogenannten Stellvertreter der Kaisergeburt noch nicht gehörig aufs Reine gebracht worden, was wir gar nicht in Abrede stellen wollen, so wäre es gewiss um so nothwendiger und verdienstlicher, sich über das *pro* und *contra* mit einiger Ausführlichkeit auszusprechen.

Der Verf. geht nun zunächst die Ursachen der Tödtlichkeit des Kaiserschnitts durch. Für die frühreste, ständigste, allgemeinste und richtigste Ursache des Todes gilt demselben die Wunde des Uterus und zwar insonderheit die Vermehrung dessen, wodurch sie reizend wird und somit den Uterus auf entfernte Organe, insbesondere auf die Verdauungswerkzeuge wirken lässt. Das Auseinanderklaffen und Zerren der Wunde wird besonders hier sehr hoch angeschlagen. Wir enthalten uns hier einer ausführlichen Beleuchtung der speciellern Angaben des Verf., da diese ganze Lehre noch zu sehr im Dunkeln schwebt, um schnell darüber absprechen zu können,

und es uns hier wenigstens nicht vergönnt ist, diese Thesen nach Gebühr zu berücksichtigen. — Die Indicationen zur Kaisergeburt anlangend, so ist Beckenenge bei lebendem, reifen Kinde, wie der Verf. sich ausdrückt, eine ständige, feste Indication zur sogenannten Kaisergeburt. Jene Beckenenge, wobei die Operation an lebender Mutter gemacht werde, ist, wenn die Erhaltung des Lebens des Kindes, oder die Unmöglichkeit seiner Geburt selbst angeschlagen wird, verschieden. Nach jener, der Erhaltung des Kindes, tritt die Indication mit Beschränkung der Conjugata auf 3 Zoll ein; nach dieser, der Unmöglichkeit der Geburt mit 2½ Zoll ein. — Der Verf. weicht also von mehreren neueren Geburtshelfern, die nur 2½″, höchstens 2¾″, Beckenenge (der Conjugata) als Indication zur Kaisergeburt gelten lassen, bei einer Conjugata von 3″ aber die Geburt eines lebenden Kindes durch Zange oder Wendung noch für möglich halten. — Ein flüchtiger Blick auf die Schriften der Geburtshelfer zeigt nur zu deutlich, wie sehr die Ansichten derselben über diesen Gegenstand verschieden sind, und wie schwankend noch die Urtheile über die hier zu beobachtenden Regeln sind; wie wenig man darüber einig ist, ob in Collisionsfällen das Leben der Mutter oder das des Kindes höher anzuschlagen sey? — Dass die Gefahr des Kaiserschnitts mit der gröfseren Enge des Beckens zunehme, und umgekehrt: eine Meinung, die unser Verf. aus der Geschichte der Kaisergeburt entnommen, verdient allerdings in Betracht gezogen zu werden, und dürfte für diejenigen Fälle

nicht unwichtig seyn, wo zwar, den vorhandenen räumlichen Verhältnissen zufolge, noch eine andre, als die hier in Rede stehende Entbindungsart möglich, aber für Mutter und Kind mit hoher Lebensgefahr verbunden wäre. — Ref. mögte jedoch auf jene Meinung hin es nicht eher wagen, die Indicationen der Kaisergeburt zu erweitern, als bis wir überhaupt zur klaren Einsicht gekommen sind, was eigentlich jene Operation so gefahrvoll mache, und bis aus einer solchen Forschung deutlich hervorgegangen ist, dafs die gröfsere oder geringere Beckenenge dabei die Hauptrolle spiele. So wie die Sachen jetzt stehen, würde Ref. bei abgestorbenem Kinde, den Kaiserschnitt im Allgemeinen nur dann unternehmen, wenn die Beckenenge so beträchtlich wäre, dafs das Kind auch nicht einmal durch Excerebration oder Embryotomie zu Tage gefördert werden könnte; bei lebendem Kinde aber bei so beengtem Beckenraume, dafs die Enthindung des Kindes weder durch die Zange, noch durch die Wendung möglich wäre. — Welcher Grad von Beckenenge, namentlich der hier vorzüglich in Betracht kommenden Conjugata, dem Maafse nach, innerhalb dieser Gränzen gehöre; das mögte sich wohl kaum in einer für alle Fälle passenden Norm bestimmen lassen.

Was nun die Operationsmethode betrifft, so spricht sich der Verf. für den Diagonalschnitt aus. Die dafür angegebnen Gründe dürften jedoch nicht haltbar seyn; wir übergehen dieselben, weil das pro und contra jener Methode schon oft genug erwo-

gen worden ist, und weil grade die wenigsten Geburtshelfer der neueren Zeit sich günstig für dieselben aussprechen. In der folgenden Capitel ist alsdann von der Vorbereitung, von der Operation selbst und endlich von der Nachbehandlung die Rede. Das lezte Kapitel ist sehr dürftig abgehandelt.

Den Schluss des Ganzen macht die Betrachtung der Gastrotomie oder der unvollkommnen Kaisergeburt aus. Der Verf. stellt zuerst die Anzeigen und Gegenanzeigen derselben, und dann die bei ihrer Ausführung üblichen Operationsmethoden, nach bekannten Grundsätzen auf.

Der vorliegende praktische Theil der Geburtshülfe reiht sich somit, mancher nothwendigen Verbesserungen und Berichtigungen ungeachtet, unsern besseren geburtshülflichen Handbüchern an; derselbe verdient, wiewohl er zunächst als Leitfaden für des Verfasser's Vorlesungen bestimmt ist, auch von erfahrneren Geburtshelfern einer forschenden Prüfung unterworfen zu werden.

Dem angehenden Geburtshelfer dürfte die selbstständige Lectüre dieses Lehrbuchs kaum zu empfehlen seyn; die schon oben berührte Eigenthümlichkeit der Sprache des Verfassers dürfte zu manchen Missverständnissen Anlass geben, die für den, der mit der Sache selbst noch nicht vertraut ist, nicht ohne Gefahr seyn mögten. Ref. muss gestehen, dass er mehr als einmal in den Fall gekommen ist, einen oder den

andern Paragraph dieser Schrift zwei bis dreimal aufmerksam durchzulesen, um nur erst zu wissen, was denn eigentlich der Verf. hier gemeint habe! *Sapienti satis superque!*

---

2) Weimar, im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs: Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe, zum Gebrauch bei akademischen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer von Ludw. Friedr. v. Froriep, des Königl. Würtemberg. Civil-Verdienst-Ordens Ritter u. s. w. Achte verm hrte und verbesserte Ausgabe. Weimar 1827. Mit 1 Kupfer. 8. XII. S. 566.

Der Werth dieses Handbuches ist so allgemein anerkannt, dafs Ref. es für überflüssig hält weiter etwas anzugeben, als welche Veränderungen es bei dieser nöthig gewordenen neuen Bearbeitung, wodurch sich deutlich genug die rege Theilnahme, welche unsre Zeit daran nimmt, ausspricht, erlitten hat. Diese sind nun allerdings beträchtlich genug, wie die Leser aus folgender gedrängten Uebersicht ersehen werden.

Bei den Extrauterinschwangerschaften (§. 129.) ist der *graviditas interstitialis* oder *Grav. in substantia uteri* Erwähnung geschehen, über welche in der neuern Zeit so viel gesprochen und geschrieben worden ist, dafs sie wohl verdient in den geburtshülflichen Handbüchern zur Sprache gebracht zu werden. Der Verf. hat sich damit begnügt sie blofs nahm-

haft zu machen und diejenigen Schriften, aus denen sie weiter erkannt werden kann, beizufügen (Ref vermifst die Fälle von Lobstein und Cline), was zwar für academische Docenten, aber keineswegs für diejenigen hinreichend ist, welche sich dieses Handbuches zu eigener Belehrung bedienen wollen. — Anlangend die Diagnose der Schwangerschaft (§. 192.) so hat auch die mittelbare und unmittelbare Auscultation eine Stelle gefunden.

Bei der Beschreibung der natürlichen Geburt hat der Verf. nicht verabsäumt auch des sehr interessanten Umstandes zu gedenken, dafs, wenn Zwillinge in der Gebärmutter enthalten waren, nach der Geburt des ersten Kindes öfters eine mehrtägige, ja selbst mehrwöchentliche Ruhe eintritt, bevor der Uterus wieder neue Anstrengungen zur Geburt des zweiten Kindes macht, wovon erst vor kurzer Zeit ein höchst interessanter Fall in vorliegendem Journal (Bd. VII. St. II. S. 628.) mitgetheilt worden ist. — Bei den Fufsgeburten (§. 246.) ist die sehr wahre, für den angehenden Geburtshelfer nöthige, in den früheren Ausgaben vermifste Bemerkung beigefügt worden, dafs die Verzögerung des Austrittes des Kopfes nach der Geburt des Rumpfes dem Kinde leicht gefährlich werden kann. — Wo von den, wegen Krankheiten und Fehlern im Körper der Mutter regelwidrigen Geburten die Rede ist, wird auch von Rupturen mancher Muskeln, z. B. des *Musc. psoas* des *M. rectus abdominis* gesprochen, welche zuweilen übermäfsigen Anstrengungen bei der Geburt folgen, beträchtliche

Blutinfiltrationen zur Folge haben (§. 265.), aber bisher immer erst nach dem Tode erkannt worden sind. — Desgleichen hat der Verf. auch bei der frühzeitigen Geburt (Abortus §. 286.) die hauptsächlichsten Momente aufgeführt, wodurch die Prognose bestimmt wird, — und wo von den Krankheiten und Zufällen der Neugebornen gehandelt wird, wird als Resultat der in der neuern Zeit häufig unternommenen Leichenöffnungen angegeben, dafs den Convulsionen nicht selten ein entzündlicher Zustand des Rückenmarks zum Grunde liege, was Ref. an einem andern Orte auch von der *Eclampsia puerperarum* behauptet hat.

Behufs der Untersuchung schwangerer Frauen hat die neuere Zeit nicht aufgehört die Zahl der dazu dienlichen Instrumente zu vermehren, und von diesen finden wir hier als neu aufgeführt das schon berührte Laennec'sche Hörrohr, Recamier's, Dupuytren's Dubois's und Riques's Mutterspiegel, Kluge's Polycometron, Desberger's Pelvimeter pluriformis, Martin's Pelvigraph und Ritgens Umrifsbrett, zum Zeichnen des Stammes und eines Theils der Oberschenkel schwangrer Personen.

Ganz neu hinzu gekommen ist das Capitel „von der medicinischen Geburtshülfe" (§. 419 — 424.), und hier handelt der Verf. der Reihe nach von der Wehenschwäche und Atonie der Gebärmutter, wobei der Wirkung des Borax und des neuerlich von vielen Seiten gerühmten Mutterkorns gedacht wird, — von dem Rheumatismus der Gebärmutter, — von der Vollblütigkeit überhaupt und der Gebärmutter

insbesondere, — von dem Hämorrhoidalzustande der letzteren, — und von dem Erethismus oder der Entzündlichkeit derselben. Weiter folgen Anweisungen, wie sich der Geburtshelfer bei der Hautwassersucht der Gebärenden, — bei der Entzündung des Uterus, — bei der krankhaften Empfindlichkeit, Convulsibilität des Gebärorgans, Hysterie der Gebärenden zu benehmen, — und wie man zur Beseitigung der Dislocationen des Uterus während der Geburt die Kreisenden bestimmte Lagen und Stellungen des Körpers annehmen zu lassen hat. — Bei der Operation des Wassersprengens finden wir durch den neuerlich von Bitgen angegebenen und von Kluge verbesserten Wassersprenger und das von Wenzel zum Behufe der künstlichen Frühgeburt vorgeschlagene Instrument die früher angegebenen Werkzeuge bereichert.

Bedeutende Verbesserungen hat das Capitel von der Wendung des Kindes erfahren und zwar ebensowohl durch zweckmäfsigere Ordnung in der Darstellung, als auch in erklärenden und neuen Zusätzen (§. 428 — 433.). — Ganz neu ist der Abschnitt von der Wendung auf den Kopf, wobei sowohl Osiander's Vorschlag, bei noch unverletzten Eihäuten den vorliegenden Kindestheil in die Höhe zu stofsen, um dadurch das Herabsinken des Kopfes zu bewirken, (Ref. hält diesen Vorschlag nur selten und nur bei sehr viel Fruchtwasser für ausführbar) als Wigand's Versuche durch Seitenlagen der Kreisenden und äufsern Druck die Lage des Kindes zu verbessern, — und die neuerlich gegebenen Vorschriften: 1) mit der

Hand einzugehen, den Hinterkopf zu fassen und in das Becken zu leiten, und 2. die Schenkel des Kindes, mittelst der eingeführten Hand in den Grund der Gebärmutter zu bringen und dem durch diesen Handgriff herabbewegten Kopfe eine beliebige Richtung zu geben, erwähnt worden sind. —

Die Lehre von der Zangengeburt und von der Perforation des Kindes haben ausser der Angabe neuer zu ihrer Ausführung empfohlener Instrumente keine bedeutenden Veränderungen erfahren, desto mehr aber die Lehre vom Kaiserschnitte, wo wir Wigand's Vorschlag nach gemachter Operation die Nachgeburt nicht durch die Wunde sondern auf gewöhnlichem Wege durch die Mutterscheide zu entfernen, zu welchem Zwecke Maygrier eine „*sonde à delivrance*„ erfunden hat, — so wie Ritgen's Bauchscheidenschnitt und Physick's Vorschlag, den Schnitt über den Schambeinen durch die Unterleibswände zu machen, das Peritonäum durch das Trennen der verbindenden Zellsubstanz von dem obern Grunde der Blase abzuziehen und den Gebärmutterhals ohne Verletzung des Bauchfelles zu durchschneiden, — neu aufgeführt finden.

Die Lehre von der Nachgeburt folgt schicklicher Weise erst jetzt nach Abhandlung aller die Geburt betreffenden Operationen, denen sie früher vorausging und auch hier ist das neue Mittel zur Beförderung der Trennung des mit der Gebärmutter verwachsenen Mutterkuchens, welches Mojon angegeben hat, nemlich kalte Injectionen durch die Nabelschnurgefäse in

den Mutterkuchen zu machen, welcher Vorschlag auch in der neuern Zeit von Cauchois, Hoffmann, u. A. m. mit dem besten Erfolge ausgeführt worden ist, nicht übergangen worden.

Aus diesen kurzen Andeutungen, die nur die wichtigsten Verbesserungen betreffen und aufser welchen noch viele weniger wesentliche Zusätze, so wie auch Vervollständigung der Literatur in der besprochenen Schrift auffallen, wird der Leser ersehen, dafs der wackere Verf. nicht verfehlt hat bei dieser neuen Bearbeitung seines Handbuchs auch die neuen Fortschritte der Geburtshülfe zu beachten und dasselbe dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft gemäfs einzurichten. Dem Hrn. Professor Busch, Director der Gebäranstalt zu Marburg, gebührt nun der Antheil, dafs er dasselbe genau durchgegangen und dem Verf. ein mit seinen Bemerkungen ausgestattetes Exemplar zukommen liefs, welche zunächst bei den in der Vorrede zu der vorliegenden neuen Auflage genannten §§. von ihm benutzt sind. Uebrigens glaubt Ref. im Allgemeinen jedoch sein Urtheil dahin aussprechen zu müssen, dafs dieses Handbuch der Geburtshülfe, seiner Kürze und Gedrängtheit wegen, sich weniger zum Selbststudium als vielmehr zum Leitfaden bei academischen Vorlesungen eignen möchte.

---

3) Leipzig, bei Gerhard Fleischer, 1828: „Lehrbuch der Gynäkologie, oder systematische Darstellung der Lehren von Erkenntnifs und Behand-

lung eigenthümlicher gesunder und krankhafter Zustände, sowohl der nicht schwangern, schwangern und gebärenden Frauen, als der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Zur Grundlage akademischer Vorlesungen und zum Gebrauche für praktische Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer ausgearbeitet von Carl Gustav Carus, Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, Hof- und Medicinal-Rath, auch Sr. Majestät des Königs von Sachsen Leibarzt, u. s. w. Zweite, durchgängig verbesserte, mit vielen Zusätzen und einer chronologischen Tabelle vermehrte Auflage. 1r Theil mit 1 K.

Obgleich die Paragraphenzahl beider Auflagen dieselbe geblieben ist, so mufs doch diese zweite mit vollem Rechte eine durchgängig verbesserte genannt werden, indem die neuere Literatur und die neuern Erfahrungen und Bereicherungen über die abgehandelten Gegenstände mit der strengsten Auswahl benutzt und von Herrn Verfasser selbst auf das scharfsinnigste gesichtet worden sind. Die Menge der Zusätze ist so grofs, dafs es dem Ref. unmöglich wird, sie namentlich anzuführen, und in dem Umfange, wie er es wünscht und die Wichtigkeit derselben eigentlich erfordert, darüber zu berichten; er mufs sich daher begnügen, nur die neu hinzugekommenen Krankheitsbeschreibungen auszuheben und zwar §. 407. die Windsucht der Gebärmutter, *Emphysema uteri, physometra*, (wo sich theils bald nach der Geburt, theils bald nach der Menstruation, theils auch bei anderweitigen Ausartun-

gen, Vereiterungen u. s. w. Luft in der Höhle der Gebärmutter ansammelt, dieselbe ausdehnt und gewöhnlich von Zeit zu Zeit bald in größerer, bald in geringerer Menge mit einem eigenthümlichen Geräusch, Gebärmutterblähung, *Crepitus uteri, Aedoeopsophia* genannt, abgeht, — einer Krankheit, die sich leichter von Gebärmutterschwangerschaft, schwerer von Wassersucht des Uterus, fremden Körpern in demselben, innern Gebärmutterblutflüssen u. s. w. soll unterscheiden lassen und vorzüglich durch faulende Substanzen in der Gebärmutterhöhle, als Nachgeburtsreste u. s. w. soll hervorgebracht werden) und §. 438—441 die Anschwellung und gutartige Verhärtung der Gebärmutter *intumescentia et induratio uteri*, durch Congestionen in den Venengeflechten des Uterus, Hemmungen des Blutlaufs in denselben und selbst Gerinnung der Blutmasse bedingt, ein Zustand, der oft mit bösartiger Verhärtung und dem offenen Krebse der Gebärmutter, *scirrhus et carcinoma uteri*, verwechselt und so durch Täuschung in der Diagnose unter dem Namen der letztern Krankheit angeblich geheilt worden ist. Die chronologische Tabelle, womit ferner S. 11 diese neue Auflage vermehrt worden ist, ist in vier Perioden eingetheilt worden und giebt eine so gedrängte und schöne Uebersicht der Geschichte der Gynäkologie, dass Ref. sich nicht enthalten kann, sie zum Besten denjenigen Leser dieses Journals, in deren Händen diese neue Auflage und Dr. Lud. Choulants Tafel zur Geschichte der Medicin nicht sind, aufzunehmen.

I. Periode.

Vom Beginn der Wissenschaft bis zur Erscheinung des ersten gedruckten Buches über gynäkologische Gegenstände.

Vor Christi Geburt

Spuren gynäkologischer und insbesondere geburtshülflicher Heilregeln bei Indiern, Aegyptern, Juden und Chinesen.

715. Des Numa Gesetz, verstorbene Schwangere sogleich zu öffnen, um das Kind zu retten.

436. Hippocrates von Frauenkrankheiten und männlicher Geburtshülfe.

350. Aristoteles verbreitet über Zeugung, Schwangerschaft und Geburt bessere Kenntnisse.

Nach Christi Geburt

20. Celsus vervollkommnet die Kenntnis von Krankheiten der Geschlechtsorgane und operativer Geburtshülfe.

117. Moschion schreibt Gynaecia.

190. Galen über Frauenkrankheiten, Erzeugung und Geburt.

360. Oribasius sammelt ältere Schriften.

400. Rabbi Ascher erörtert im Buche Nidda die Rechte und Gebräuche der Frauen und erwähnt den Bauchschnitt an Lebenden.

543. Aetius v. Amida und

634. Paulus v. Aegina sammeln ältere gynäkologische Schriften.

900. Rhazes schreibt über Frauenkrankheiten.

1122. Albucasis schreibt über Geburtshülfe und erzählt den Fall einer Bauchschwangerschaft. Mehrere medicinische Schulen entstehen im Abendlande.

1282. Albert v. Bollstaedt (Albertus Magnus) schreibt *de secretis mulierum.*

Nach Christi Geburt

1491. Erster im Abendlande bekannt gewordener Fall eines glücklich ausgefallenen Gebärmutterschnittes an einer Lebenden.

II. Periode.

Vom ersten gedruckten gynäkologischen Werke bis zur Erfindung des wichtigsten Werkzeugs im Bereiche der operativen Gynäkologie.

Nach Chr. G.

1513. Euch. Roesslin schreibt den Rosengarten *de* schwangern Frauen und Hebammen.

1553. Jac. Ruef verfaßt ein ähnliches Buch.

1574. Fayentinus de Victoriis schreibt *de aegritudinibus infantum.*

1566. bis 1597. Conr. Gesner, Casp. Wolf, Casp. Bauhin und Israel Spach sammeln gynäkologische Arbeiten unter dem Titel: *Gynaeciorum s. de mulierum affectibus libri Graecorum etc.*

1587. Gervais de la Touche dringt darauf, die schweren geburtshülflichen Fälle männlicher Fürsorge zu übergeben in seinem Buche: *La très-haute et très souveraine science de l'art d'enfanter etc.*

1598. S. Pinau schreibt über mehrere gynäkologische Gegenstände, Kennzeichen des jungfräulichen Zustandes etc.

1603. Rod. a Castro schreibt *de universa mulierum medicina.* Fabr. ab Aquapendente fördert gleichzeitig die Physiologie der Zeugung.

1609. Louise Bourgois schreibt über Unfruchtbarkeit, Frauenkrankheiten, Geburten und Kinderkrankheiten.

1651. Harvey erleuchtet die Physiologie der Zeugung.

1554. D. Sennertus handelt im vierten Buche seiner *Medicina practica* von Frauen- und Kinderkrankheiten.

Nach Christi Geburt.	
1668.	F. Mauriceau giebt wichtige gynäkologische, insbesondere geburtshülfliche, Schriften heraus.
1672.	R. d. Graaf beschreibt die Structur der Ovarien.
1693.	H. Chamberlain verkauft sein Geheimniſs, schwere Geburten zu erleichtern.
1697 bis 1722.	Joh. v. Hoorn, Deventer, de la Motte schreiben in Schweden, Holland und Frankreich insbesondere über Geburtshülfe.
1715.	Fr. Hoffmann, *praxis clinica morborum infantum.*
1718.	Strother unterscheidet zuerst das Puerperalfieber.

III. Periode.

Von Erfindung des wichtigsten Werkzeugs der operativen Gynäkologie bis auf Begründung einer naturgemäſsern Behandlung der Geburt.

Nach Chr. G.	
1723.	J. Palfyn legt das erste unschädliche Werkzeug zur Ausziehung des Kindeskopfs bei der Geburt der Akademie der Wissenschaften in Paris vor.
1728.	Erste Entbindungsanstalt als Lehranstalt begründet zu Straſsburg.
1729.	M. Schurig schreibt eine *Parthenologia, Gynaecologia, Embryologia etc.*
1737.	B. S. Albin vervollständigt die Anatomie des Fötus und Uterus.
1742.	F. Ould erörtert den Mechanismus der Geburt.
1748.	A. Levret vervollkommnet die Geburtszange und giebt wichtige gynäkologische, insbesondere geburtshülfliche Schriften heraus.
1751 bis 1762.	Mehrere Entbindungsanstalten als Lehranstalten werden in Deutschland, England und Dänemark errichtet, denen späterhin noch mehrere sich anschlieſsen.
1751.	W. Smellie giebt wichtige geburtshülfliche Werke heraus.

Nach Christi Geburt	
1756.	Macaulay lehrt die künstliche Frühgeburt.
1757.	A. v. Haller vervollkommnet die Kenntnifs über Geschlechtsfunctionen.
1764 bis 1769.	Rosen v. Rosenstein und G. Armstrong schreiben mit Nutzen über Kinderkrankheiten.
1760.	G. W. Stein verfafst mehrere geburtshülfliche Werke und erfindet mehrere Instrumente.
1766.	J. Astruc bereichert die Gynäkologie durch mehrere nützliche Schriften.
1770.	W. Hunter erläutert durch schöne Tafeln die Geschichte der Schwangerschaft.
1777.	Sigault versucht eine neue Operation (Synchondrotomie) in die Geburtshülfe einzuführen.
1778.	Nehr leitet die Aufmerksamkeit der Aerzte auf Beachtung der Ursachen der häufigen Todesfälle neugeborner Kinder.
1779.	Le Sue schreibt zuerst etwas vollständiger über Geschichte der Gynäkologie.
1781.	Baudelocque, erfahrner Schriftsteller im Fache der Geburtshülfe.
1787.	F. B. Osiander tritt als gynäkologischer Schriftsteller auf, schreibt und lehrt späterhin besonders über Geburtshülfe, welche jedoch unter seinen Händen sich mehr und mehr vom einfach naturgemäfsen entfernt, und ist besonders als Geschichtschreiber der Gynäkologie zu schätzen.
1792.	Ch. L. Mursinna schreibt über Frauen- und Kinderkrankheiten. — Aufserdem sind Starke, Desmann, Zeller, Girtanner und Andere geschätzte gynäkologische Schriftsteller. — Gröfstes Verdienst um Rückführung der Gynäkologie zu einer naturgemäfsen Behandlung der Geburt erwirbt sich: Luc. J. Boer.
1791 bis 1807.	

IV. Periode.

Neuere Fortschritte zur immer vollkommnern Ausbildung der Gynäkologie.

Nach Christi Geburt

1789. bis 1809. John Burns erläutert den Bau des schwangern Uterus und die Grundsätze der Geburtshülfe.

1799. S. Th. Sömmerring erläutert durch schöne Abbildungen den Bau der Frucht und des weiblichen Skelets.

1803. El. v. Siebold, ein um die Gynäkologie höchst verdienter Arzt, giebt ein Lehrbuch der Entbindungs-

1811. kunst heraus, dem ein Lehrbuch der Frauenkrankheiten folgt, leitet auch die wichtigste neuere Zeitschrift für Geburtshülfe.

1807. J. A. Schmidtmüller beleuchtet den neueren Stand der Geburtshülfe und verfasst mehrere lehrreiche gynäkologische Schriften.

1807. J. Ch. G. Joerg giebt ein systematisches Handbuch der Geburtshülfe heraus, dem späterhin die Bearbeitungen der Frauen- und Kinderkrankheiten folgen. Wendet zugleich mit Scharfblick die vergleichende Physiologie zur Vervollkommnung der Gynäkologie an und schreibt auch über Geburtshülfe der Thiere.

1810. Oken erläutert die Entstehung der Nabelbrüche.

1812. Naegele bereichert die Kenntnifs der Frauenkrankheiten.

1812. J. F. Meckel begründet eine richtigere Erkenntnifs menschlicher Monstrositäten durch Zuziehung der Entwickelungsgeschichte.

1816. K. Wenzel macht sich um die Erkenntnifs der Krankheiten des Uterus verdient.

1817. J. d'Outrepont leitet die Aufmerksamkeit der Ge-

Nach Christi Geburt	
	burtshelfer auf Selbstwendung und Wendung auf den Kopf.
1820.	C. W. Stein macht den Unterschied einer Geburt des Menschen vom Gebären der Thiere bemerklich und liefert andere wichtige Beiträge.
1820.	J. H. Wigand vervollständigt die Kenntnifs von der Geburt des Menschen.
1820.	W. J. Schmitt giebt seine schätzbaren obstetricischen Schriften heraus.
1820.	Carus, erster Versuch, die gesammten Lehren der Gynäkologie zu einem systematischen Ganzen zu ordnen.
1821.	J. Lejumeau de Hergaradec führt die Auskultation in die Lehre von der Schwangerschaft ein.
1821.	Lachapelle giebt ihre vieles Interessante enthaltende Bemerkungen über Geburtshülfe heraus.
1822.	Geoffroi St. Hilaire schreibt über menschliche Mifsgeburten.
1822.	J. Wendt giebt eine ausführliche Darstellung der Kinderkrankheiten.
1822.	Fr. Tiedemann legt die Nerven des Uterus ausführlicher dar und bereichert aufserdem die Entwickelungsgeschichte des Fötus. — Aufserdem entstanden mehrere Entbindungslehranstalten. Bakker unter den Holländern, Hogben, Merriman, Ramsbotham, Davis und Andere unter den Engländern, Capuron, Dufey, Gardien, Maygrier, Patrix, Boivin und Andere unter den Franzosen, Assalini, Rizzo, Cenni unter den Italienern, Nolde, Mende, Busch, Gumbrecht, Ebermeier, Feiler, Casper, May, Choulant, Schweighäuser, Senff und Andere unter den Deutschen bereichern die Gynäkologie durch ihre Arbeiten.
1825.	F. L. Meifsner stellt die Forschungen des neun-

Nach Christi Geburt 1826.

schnten Jahrhunderts im Bereich der Gynäkologie zusammen.

Eine allgemeine deutsche Zeitschrift für Gynäkologie wird zu begründen gesucht und von Ritgen im Vereine mit Mehreren redigirt.

Die nachträgliche Bemerkung über die Neigung des Beckens, S. 449 — 452, bezieht sich auf Messung dreier Statuen in der königlichen Antikensammlung zu Dresden, weil es dem Hrn. Verf. wünschenswerth schien, den Typus hierüber zu Rathe zu ziehen, nach welchem die altgriechischen Bildhauer ihre idealen Formen gebildet haben. Aus diesen Messungen ging hervor: 1) dafs die alten Künstler bei ihren Darbildungen weiblicher Körper solche Raumverhältnisse der Beckengegend insbesondere berücksichtigten, welche der Erleichterung der Geburtsfunction durch gröfsere Weite des Beckenkanals vorzüglich angemessen sind; 2) dafs sie aus demselben Grunde und wahrscheinlich auch der gröfsern Thierähnlichkeit wegen es vermieden, eine zu starke Neigung des Beckenkanals anzudeuten; 3) dafs sie vielmehr eine geringere Neigung der obern Beckenapertur anzudeuten vorzogen, insbesondere bei Gestalten, denen sie den Ausdruck einer mehr irdischen Natur absichtlich geben wollten, wie dies wirklich in den die aus dem Bade steigende Venus darstellenden Statuen der Fall ist; 4) dafs selbst in sehr feinen und idealisirten Formen doch die Gröfse des Neigungswinkels sich dem Winkel von 55°, welchen der Verf. als das mittlere und normale Verhältnifs betrachtet, nur annähert, nie aber ihn übersteigt.

Zu den Abbildungen ist eine neue hinzugekommen, nämlich Fig. XIII Th. Brown's Harnsperrer, hier um einen Zoll kleiner beschrieben und dargestellt, als in v. Gräfe's und v. Walther's Journal Bd. IX, Heft 4, Tab. VII, Fig. 39, welchen der Verf. in Fällen einer durch dynamische Mittel unheilbaren *Incontinentia urinae*, wo Harnrecipienten angewendet werden müfsten, für einen der zweckmäfsigsten hält. Dieses Instrument ist von Elfenbein und nach der Beschreibung in v. Gräfe's etc. Journal 4½ Zoll lang. An der Spitze hat es den Durchmesser und die Form des weiblichen Katheders. Von der Spitze ab nimmt es allmählich an Stärke zu, so dafs es ums Zweifache dicker wird. Von der Spitze bis zu dem dicksten Theil beträgt seine Länge 3 Zoll. Von diesem stärksten Theil wird das Instrument wieder dünn und macht einen Einbug nach oben, wo es die Form eines Trompeten-Mundstücks hat und wo es mit einem einen halben Zoll langen silbernen Pfropf genau verschlossen werden kann. Wegen des Einbuges bleibt dieser Harnsperrer von selbst in der Harnröhre liegen, wo dann der Harn durch von Zeit zu Zeit nach Willkühr Statt findendes Herausnehmen des Pfropfes entleert wird. Die Dame, bei der Brown dieses Instrument zuerst anwendete, trug es ohne alle Bandagen beständig bei Tage und in der Nacht ohne Beschwerde und konnte den Urin bis zu einer halben Pinte zurückhalten. Hatte sich diese Quantität angesammelt, so bekam sie ein Jucken in dem Blasenhalse wo sie dann den Urin abfliefsen liefs.

Vermischte Schriften.

Aus dem Gebiete der Geburtshülfe.

4) Berlin bei G. Reimer. Ueber Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitte nebst der Geschichte eines Falles, in welchem Mutter und Kind erhalten wurden, von Dr. Carl Ferd. Gräfe, General-Stabsarzte, Geheimen Rathe u. s. w.

85, S. 4. 1826. (Aus v. Gräfe und v. Walthers Journal IX. Bd. 1. Heft besonders abgedruckt.)

Die dem Herrn Verfasser am 20 Septbr. 1825 zu Theil gewordene Gelegenheit, den Kaiserschnitt selbst an einer lebenden Person zu vollziehen, und bei dieser Operation, die durch frühere Meditationen gewonnenen Resultate, zur Verminderung der Gefahren bei derselben, nun endlich praktisch anwenden zu können, gab dieser lehrreichen Abhandlung ihr Entstehen. Der Verf. berücksichtiget jedoch keinesweges, uns hier eine vollständige Monographie zu liefern, sondern er will uns blofs mit seinen Ansichten über diesen Gegenstand in so weit bekannt machen, als sie sich auf Erfahrung stützen. Das Ganze zerfällt demnach in 3 Abschnitte: der erste enthält allgemeine Vorschriften, hinsichts der Verrichtung der Kaisergeburt; der zweite, die Grundsätze der Nachbehandlung und der dritte den Operationsfall selbst.

Im ersten Abschnitt spricht nun der Verf. zunächst von der Wahl des Schwangerschafts-

periode. Seiner Ansicht nach soll man, wo die Umstände eine freie Wahl gestatten, genau in dem Momente operiren, in welchem die Frucht bei normalem Verhalten spontan ausgeschlossen worden wäre. Jene zur Vollziehung der Operation allein günstige Zeit erkennt man an folgenden Zeichen: der aus den Geburtstheilen reichlich vorfliefsende Schleim mit Blutstreifen gemischt, der Muttermund weit geöffnet, das Fruchtwasser abgegangen, eine merkliche Kopf- oder Kindestheil-Geschwulst fühlbar seyn, und zugleich ist es erforderlich, dafs die Kreisende bereits wahre, schmerzhafte, anhaltende, einander schnell folgende, den erschütternden ganz nahe stehende Treibwehen verarbeite. §. 2. Wahl der Incisionsstelle. Auch der Verf. zieht im Allgemeinen den Bauchschnitt in der *linea alba* allen Andern vor: es komme jedoch in einzelnen Fällen hauptsächlich auf das Verhältnifs der Bauchwände zu den tiefer liegenden Theilen, und namentlich zum Uterus an. Er stellt demnach folgende Grundsätze auf: „Ist der Uterus mit einem gröfseren Kindstheile von selbst in der Gegend der *linea alba* fest an die Bauchwand gelehnt, so erleidet es keinem Zweifel, dafs man den Mittelschnitt zu vollziehen habe. Diesen unternehme ich auch dann wenn die Gebärmutter bei geringer seitlicher Neigung durch einen sanften, vermöge aufgelegten Waschschwämmen bewirkten Druck bis zur Mitte der Bauchwände hingelenkt, und hier so erhalten werden kann, dafs man eine harte Kugel fest an jener Stelle anliegend fühlt. Da hingegen, wo das eine nicht statt findet, und

das andre unausführbar ist, müssen wir die Vortheile des Mittelschnitts aufgeben, um zur Verhütung überwiegender Nachtheile von den anderweitigen Laparotomieen diejenige zu wählen, welche den aufgestellten Regeln gemäfs, der Lage des Fruchthalters am vorzüglichsten entspricht. —

§. 3. Von den Darmvorfällen, und der sichersten Art, denselben vorzubeugen. Um diesen Zweck zu erreichen, hilft der Verf. die vordere Uterinseite, an der zur Laparotomie gewählten Stelle, mit grofsen, auf die Bauchwände gelegten Waschschwämmen umkreisen, deren 3 hinlänglich sind, um die Schnittfläche von allen Seiten zu umgeben. Die Gehülfen, deren zwei in der Regel zur Festhaltung der Schwämme hinreichend sind, üben während des Schnitts und der Entwicklung der Frucht einen gleichmäfsigen Kreisdruck, ohne Steigerung aus. In dem Augenblicke dagegen, in welchem die letzten Kindestheile hervorgleiten, werden die Schwämme unverzüglich fester angelehnt, damit gerade um diese Zeit, wo Darmvorfälle, wenn sie bis dahin noch nicht statt fanden, durch Lagerveränderungen des sich verkleinernden Uterus ungemein leicht entstehen, die Bauchdecken noch fester an die vordere Uterinwand gelegt, und die im Umkreise zurückgehaltenen Därme noch mehr von der Wunde entfernt werden. Diesen letzteren Grad des Kreisdrucks läfst er bis zur vollendeten Heftung der Bauchwunde fortsetzen, und die Gehülfen haben die Weisung, die Pressung total, da auf's

schnellste zu mehren, wo sich auch nur der mindeste Theil von Därmen blicken läßt.

§. 4. Von der Größe und Vollziehungsart des Bauch- und Gebärmutterschnittes. Der Verf. warnt vor zu großen Einschnitten, empfiehlt, die Dehnbarkeit der Bauchwände zu berücksichtigen, und ist der Meinung, daß ein Schnitt von 5 P. Z. Länge durch die Bauchwände und 4½ P. Z. Länge durch den Fruchthalter in der Regel vollkommen hinreiche. — Den Operationsakt selbst betreffend, kann der Operateur, bei Incisionen auf die *linea alba*, wo man auf keine Blutgefäße stößt, mit gehörigen Beobachtung der Dünnheit der Bauchwände, den Bauchschnitt ohne Weiteres durch Haut, Muskeln und Bauchfell führen. Bei dem seitlichen Bauchschnitt sey es jedoch rathsam, zunächst die Haut zu spalten, hierauf die noch in dieser Gegend sehr geschwundenen Muskeln einen Zoll lang vermöge wiederholter, vorsichtiger Messerzüge bis auf das Bauchfell zu lösen, dann zwischen diesen und den Muskeln, entlang der Hautwunde, eine Hohlsonde einzuschieben, auf der letzteren die Muskeln zu trennen, und nun vor allen andern die etwa verletzten spritzenden Gefäße zu unterbinden. Erst nach vollständiger Beseitigung der Blutung öffne man alsdann das Peritonäum, etwa einen Zoll lang, führe den Zeigefinger der linken Hand ein, decke mittelst desselben die Spitze des in die rechte Hand gefaßten Scalpells, und durchschneide nun den Rest des Bauchfells, soweit die Muskelwunde reicht. Die vorgeschriebenen Handgriffe sollen das Gute ha-

ben, daſs die Blutung aus der Muskelwunde, da bei ungespaltenem Peritonäeo kein Abfluſs nach der Unterleibshöhle statt findet, weit sicherer beurtheilt und gehoben; daſs ferner die Gefäſsligatur noch vor Entblösung der inneren Theile vollkommen beendet, und endlich der Luftzutritt zur Bauchhöhle um so viel länger abgehalten wird. Den Gebärmutterschnitt macht der Verf. nur mit demselben, mäſsig bauchigen, nicht zu kleinen Scalpell, dessen er sich zur Laparotomie bediente. „Vermöge des ersten Zuges", heiſst es nun, „durchschneide man nach der ganzen Länge, welche die Incision einnehmen soll, die Uterinwand nicht ganz sondern höchstens $^1/_4$″ tief; hierdurch kann nachher der tiefere Schnitt weit leichter dergestalt ausgeführt werden, daſs die Wundlefzen überall regelmäſsig, überall glatt erscheinen. Sobald die eben erwähnte äuſsere, rasch zu bewerkstelligende Incision vollendet ist, suche man an dem Orte derselben, an welchen sich Kindestheile stark herandrängen, mittelst vorsichtig wiederholter, ungefähr 1″ langer Messerzüge immer tiefer zu gelangen, bis der Grund der Wunde weiſs zu schimmern anfängt. Hat der Operateur die untere Fläche der Gebärmutter an jener Stelle durchschnitten, so führe er den Zeigefinger der linken Hand in die Uterinhöhle, und trenne nun auf demselben den Rest der inneren Wand von innen nach aufsen, so weit als der äuſsere Schnitt reicht. — Auch bei dem letztern Acte wechselt der Verf. das Instrument nicht: man kann jedoch statt des Zeigefingers, eine Knopfbistourie zu Hülfe nehmen.

§. 5. Von der Ausschliefsung des Kindes und der Nachgeburt. Das Hervorziehen des Kindes mufs immer nur langsam und allmählig geschehen; die Art, wie man das Kind zu Tage fördert, hängt von den individuellen Umständen ab. Hierauf mufs die Placenta schnell entfernt und nöthigenfalls mit der eingebrachten Hand künstlich gelöst werden. Endlich wird die Bauchwunde gereinigt.

§. 6. Einigung durch Bandhefte. Die Vereinigung der Bauchwunde durch blutige Heilung wird auch von dem Verf. als gefahrlos und nothwendig empfohlen. Den Gebrauch des Zwirns zur Anlegung der Bauchnaht verwirft derselbe jedoch, und empfiehlt statt dessen recht feines, weiches Zwirnband von $1^1/_2$ Paris. Linien Breite, zu dessen Einlegung er glatte, vorn zweischneidige Nadeln, mit in die Quer laufendem Oehr gebraucht. Das Oehr-Ende des, in einen Halbkreis gekrümmten Instruments, soll von der Spitze, in grader Linie gerechnet, nicht mehr und nicht weniger, als 3 Par. Zoll entfernt seyn. Die Nadel selbst mufs so dünn gearbeitet seyn, als es thunlich ist, ohne ihr die erforderliche Festigkeit zu nehmen. Drei Bandhefte sind vollkommen hinreichend.

§. 7. Vom Gebrauch des Zirkel-Pflasters. Zur Zusammenhaltung der Bauchnaht und zur Unterstützung der gesammten Unterleibsorgane empfiehlt der Verf. den Gebrauch der Kreis-Pflaster, deren 4 bis 5 $1^1/_2$'' breite Streifen so lang bereitet werden, dafs man mit jedem derselben den Leib zudemthalb mal umge-

ben kann. Sie werden in schiefer Richtung so angelegt, dafs sich ihre Enden vorn auf der Bauchwunde kreuzen. — Nachdem nun sämmtliche Kreispflaster angelegt worden, wird der offen gebliebene Theil des untern Wundwinkels, vermöge eines mit Cerat bestrichenen *Plumaceau's* gedeckt, und das letztere durch kurze Pflasterstreifen befestigt. Endlich wird der Unterleib in einen breiten, vorn mit Bändern versehenen, nur ganz leicht anzuziehenden Leinwandgürtel gehüllt. —

Der erste Abschnitt, den wir, mit einer der Wichtigkeit des Gegenstandes angemessenen Ausführlichkeit, unsern verehrten Lesern hierdurch vorgeführt haben, ist, der Natur der Sache nach, der bei weitem lehrreichste und wichtigste. Die zur Minderung der Gefahr dieser Operation von dem Hrn. Verf. gemachten neuen Vorschläge verdienen gewifs unsere volle Beachtung; nur wäre es zu wünschen gewesen, dafs der Verf. diesen ganzen Abschnitt etwas ausführlicher behandelt hätte: namentlich gilt dies von der seitlichen Laparotomie, zu der man denn doch in manchen Fällen schreiten mufs. Die bei derselben vorkommenden Gefahren, namentlich die dabei nicht immer zu vermeidende Gefahr von Verletzung von Blutgefäfsen in der Substanz des Uterus, ja des Mutterkuchens selbst, hätten wohl einer genauen Würdigung verdient, und der in dieser Beziehung so höchst interessante Fall von Kaisergeburt, den H. G. H. v. Siebold in Würzburg erlebt und im 2. Stück 1 Bds seines Journals ausführlich mitgetheilt hat, durfte,

als ein wichtiger Beleg dazu, nicht übergangen werden. Die Uterinwunde betreffend, so stimmen wir zwar dem Hrn. Verf. vollkommen darin bei, dafs es in der Regel nicht einmal des Manipulirens der Gebärmutter bedarf, um sie zur gehörigen Contraction zu reizen. Aber zum Beweise, wie hoch wir die eigenen Ansichten des Hrn. Verfs achten, erlaube uns derselbe, zu bemerken, dafs wir die Würdigung der von Andern in dieser Beziehung gemachten Vorschläge, um die, bei mangelhafter Contraction des Uterus, nicht hinlänglich an einander stehenden Wundränder zu vereinen, hier ungern vermifst haben. —

Die Vereinigung der Bauchwunde durch die blutige Naht betreffend, so ist Ref. ganz der Meinung des Verfassers und dies Verfahren hat bereits mehrere wichtige Autoritäten für sich, z. B. v. Siebold's (vgl. dessen Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde in dem Abschnitt von dem Kaiserschnitte.) Auch Schenk ist gleicher Meinung, dessen ganz vortreffliche Abhandlung über den Kaiserschnitt (vgl. Bd. V. Stck. 3. dieser Zeitschrift) vor allen Andern mit der hier in Rede stehenden Schrift verglichen zu werden verdient.

Wir wenden uns nun zum zweiten Abschnitt, der von der Behandlung nach der Operation handelt. — Mit Uebergehung der allgemeinen diätetischen und therapeutischen Vorschriften, will der Hr. Verf. hier lediglich seine Ansicht entwickeln, auf welche Weise der Arzt die eigenthümliche, aus den Puerperalkrisen und der schweren Abdominal-Verwundung

herausgebildete, noch unzureichend erwogene Complication berücksichtigen muſs.

In der Regel bestehe hier ein besonderer Unterleibs-Erethismus, durch welchen Operirte einerseits zur Entzündung, andrerseits fast noch mehr zu nervösen Affecten und besonders zur nervösen Apoplexie hinneigen. Wirkliche synochische Entzündungen kämen seltener, dahingegen weit öfter, eine hohe, nicht selten bedenkliche Steigerung der Sensibilität des Rumpfnervensystems vor. Im Allgemeinen komme es daher hauptsächlich hier darauf an, die Herstellung des Gleichgewichts durch besänftigende, die krankhaft erhöhte Sensibilität herabstimmende Einwirkungen zu erzwecken. Die Mittel dazu seyen verschieden, je nachdem bald eine Hinneigung zu entzündlicher Aufregung, bald zu nervöser Erschöpfung, bald ein Mittelzustand zwischen jenen beiden vorwalte. Dieser letztere findet statt, wenn folgende Symptome eintreten: mäſsige Unterleibsschmerzen, durch Druck nicht sonderlich, doch aber merklich, sich vermehrend; häufige empfindliche Nachwehen, etwas Uebelkeit, ohne Trübung der Sinne, geringes Angstgefühl, Puls frequent, nicht hart, Urin trübe, weder blafs, noch geröthet, Mangel der die andern Grade von Erethismus charakterisirenden Symptome. Hier empfiehlt der Verf. die *narcotica frigida* namentlich *Aq. laurocerasi, extr. hyoscyami, inf. belladonnae,* etwa 12—15 Tropfen Kirschlorbeerwasser alle zwei Stunden; *extr. hyoscyami* 3mal täglich *grj.,* und von der Belladonnawurzel einmal täglich ein Lavement, (*gr. x. f.* ℥*ij. Colatur*) Der

Verf. rühmt die ausgezeichnete Wirkung der Belladonna-Klystiere bei Unterleibsverwundungen aller Art, zur Verminderung der erhöhten Sensibilität der verletzten Gebilde. Die Steigerung oder Minderung der Dosis ist, je nach der Wirkung und der Individualität des Subjects, verschieden. —

Die Neigung zur entzündlichen Aufregung soll sich durch folgende Symptome charakterisiren: heftige, schneidende Unterleibsschmerzen, sehr empfindliche, rasch auf einander folgende Nachwehen; die Kranke kann selbst leise Berührungen nicht ertragen; erhöhte Temperatur, funkelnde Augen, geröthete Conjunctiva, lebhaft gefärbtes Gesicht, Zunge trocken, starker Durst, Puls (unsichres Zeichen) härtlich, Urin roth. Dargereichte narcotica machen Beklommenheit, Angst, vermehrte Schmerzen. Hier kommt es darauf an, den Uebergang in förmliche Entzündung zu verhüten: allgemeine Aderlässe von 2 — 3 Tassen ist hier das Hauptmittel. Mittelsalze, Calomel, Säuren hält der Verf. für unpassend. Locale Blutentziehungen durch Blutegel soll man möglichst vermeiden, und nur dann in Gebrauch ziehen, wenn nach V. S. lebhafte Schmerzen an einer genau umschriebenen Stelle zurückbleiben, und eine allgemeine Blutentziehung nicht mehr angezeigt ist. Nach dem Aderlafs erfolgt in der Regel Erleichterung, und narcotica wirken nun vortrefflich.

Endlich bei Hinneigung des Erethismus zu nervöser Erschöpfung ist der Unterleib gespannt, empfindlich, meteoristisch aufgetrieben, Angst, Unruhe, Uebelkeit, Erbrechen, Ohrensausen, getrübtes Sehver-

mögen, grofse Hinfälligkeit, von Zeit zu Zeit Ohnmachten. Blasses, welkes, lividos Aussehen, Puls klein, weich, sehr frequent, Temperatur, zumal an den Extremitäten, gemindert; kühle, nicht erleichternde Schweifse, *Ructus, Flatus, Singultus*, dünne, wäfsrige Stühle und dergl. *Narcotica frigida* oder gar *Antiphlogistica* schaden hier.

Hier empfiehlt der Verf. das Opium, innerlich mit versüfsten Säuren, in kleinen, öfters wiederholten Gaben, und als Klystier, mit einem kräftigen Baldrian-Aufgufs. Grofse Gaben Opium von *grj.* und drüber verwirft der Verf., weil sie den Kopf noch mehr einnehmen, das Erbrechen vermehren sollen u. s. w. — Erfolgt nun einiger Nachlafs, so bekömmt die Kranke nach und nach weniger Opium und allmählich immer mehr leichtere verdauliche, nahrhafte Kost, auch etwas Wein. Später geht man zu den *roborantibus* über. —

Aufser dieser directen Cur soll man nun auch mittelbar die erhöhte Sensibilität der Unterleibsganglien dadurch zu beschwichtigen suchen, dafs man die Puerperalkrisen, namentlich Lactation, Lochienfluss und Wochenschweifse fördert, und endlich für normale Stuhl- und Harnausleerungen Sorge trägt.

Der Verf. kömmt nun zum Schlufs zur örtlichen Behandlung der Wunde. Der Verband mufs alle Tage nachgesehen und die Wunde sorgfältig rein gehalten werden. Nur die durchfeuchteten Kreispflaster werden weggenommen; die andern werden blofs zurückgeschlagen und wieder befestigt. Die Schleifen der Band-

hefte werden, je nach den Umständen, lockerer oder fester gemacht. Die Zeit, wann die Hefte zu lösen sind, wird genau angegeben; sie werden aber, unter keiner Bedingung, alle an einem Tage gelöst. Nach gänzlicher Entfernung derselben müssen die Kreispflaster mit verdoppelter Sorgfalt angelegt werden, und man läfst sie überhaupt noch einige Wochen nach gänzlich vollendeter Vernarbung liegen. — Von den örtlichen Arzneymitteln auf die Bauchwunde empfiehlt der Verf. zu Anfange Goulard's Wasser, dann Bleiwasser, und falls die Laxität nicht nachläfst, Kalkwasser mit Chinaabsud. Mit jenen Flüssigkeiten wird bei jedem Verbande die Umgegend der Wunde gewaschen und in diese selbst legt man eingetauchte, mäfsig ausgedrückte Plumaceaux's. Zeigt die Wunde in der zweiten Woche noch immer bedeutende, locale Erschlaffung, so betupft man alle 2 — 3 Tage einmal den Wundrand hie und da mit *Lap. inf.*, und fährt mit obigen Mitteln fort. Ist die Vernarbung beinahe vollendet, so schliefst sich die Wunde am leichtesten durch einfache Verbände mit feiner, trockner Charpie.

Was nun diesen zweiten, therapeutischen Theil der Abhandlung betrifft, so verdient gewifs die chirurgische Behandlungsweise eines so hocherfahrnen, competenten Richters die vollste Beachtung. Der eigentlich medicinische Theil scheint Ref. dagegen weniger genügend, derselbe bescheidet sich jedoch gern dahin, dafs der Grund dieses Ungenügenden darin liegen mag, dafs der Verf. hier nichts Ausführliches liefern wollte. — Die hohe Neigung zu Unterleibsent-

zündungen bei Wöchnerinnen überhaupt, und bei denen, durch die Kaisergeburt Entbundenen, ganz besonders, dürfte denn doch dem Therapeuten stets vor Augen schweben und bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen, wobei man freilich nicht vergessen darf, dafs man es hier, bei den vorhandenen Nebenumständen, nur selten mit einer rein synochischen phlegmonösen Entzündung zu thun habe. Grade die Sectionen scheinen die Richtigkeit dieser Ansicht zu bestätigen, und wir können dem Verf. nicht beistimmen, wenn er behauptet, dafs jene nur in wenigen Fällen Zeichen stattgefundener wirklicher Entzündung, nur selten Lymphergiefsungen, vermehrte Derbheit oder Röthung der Unterleibsorgane darbieten. —

Aufserdem hat der Verf. die gastrische Seite, die sich bei allen, unter den gedachten Umständen entstehenden Krankheiten zeigt, die für die Entwicklung der Puerperalkrisen so sehr wichtig ist, und die endlich in dem ganzen Akt der noch so vorsichtig und glücklich vollzogenen Operation ihre volle Erklärung findet, bei weitem nicht gehörig gewürdigt.

Bei dem historischen Theile dieser Abhandlung der Krankengeschichte, können wir uns nun um so kürzer fassen, als wir unsre verehrten Leser nun schon mit den Grundsätzen bekannt gemacht haben, wornach die Operation und die Behandlung der Entbundenen vorgenommen wurde. —

C. B., eine von Jugend auf scrophulös-rhachitische Person, die mit dem 22ten Jahre zuerst menstruirt worden war, conzipirte im dreifsigsten Jahre

und befand sich im Verlauf ihrer Schwangerschaft, einige Nervenaffecte zu Anfange derselben abgerechnet, recht wohl. Die gegen Ende der Schwangerschaft angestellte genaue Untersuchung der C. B., liefs gar bald die absolute Nothwendigkeit des Kaiserschnitts erkennen. Pat. war nur $3^3/_4$ Fufs hoch; sehr verwachsen; die Conjugata betrug höchstens $2^1/_2$". Das Kind gab sein Leben deutlich zu erkennen.

Die Operation wurde am 20. September, nach bereits abgeflossenen Wässern, im Beiseyn mehrerer achtbaren Aerzte, nach der oben gedachten Methode (in der *linea alba*) vollzogen. Die Dauer derselben vom Moment des Bauchschnitts an gerechnet, bis zur vollendeten Laparoraphie, betrug nur $3^1/_2$ Minuten. Das neuentbundne Mädchen fing bald lebhaft an zu schreien; es wog $6^3/_4$ Pfd. Berl. Civil-Gewicht, und war $19^1/_2$" Berl. Maafs lang. —

Die Wöchnerin, die in den ersten Tagen nach der Operation an dem mit entzündlicher Aufregung, später mit nervöser Erschöpfung verbundenen Unterleibs-Erethismus litt, wurde den Grundsätzen der von dem Verf. aufgestellten Heilmethode gemäfs behandelt. Ihr Kind stillte sie selbst. —

Am 14ten Tage nach der Operation, also am 3. November, war die Wunde vollkommen vernarbt; am 16. November wurde das achtwöchentliche, zwar zarte, aber gesunde Kind, im Beiseyn der Mutter, öffentlich getauft, und vier Tage später wurde die Operirte, vollkommen hergestellt, aus dem *Clinico* entlassen;

(das Kind starb aber bald nachher, ungeachtet alles zu seiner Pflege und Erhaltung angewendet wurde.)

---

5) *Berolini, literis Augusti Petschii.* „*De Sectione caesarea in instituto clinico-chirurgico et ophthalmiatrico universitatis literariae Berolinensis, hoc anno peracta, matre proleque superstitibus et salvis. Dissertatio inaug. medica auctor Mauritius Friedemann, Polonia oriundus.* 1825. 28 p. 8°.

Diese am 29. December 1825 erschienene Dissertation, in welcher als *Prodromus* der am 20. September desselben Jahrs von dem Herrn geheimen Rath von Gräfe unternommene Kaiserschnitt von einem jungen Auctor beschrieben ist, der laut seines beigefügten *Curriculi vitae* noch nicht einmal die *Elementa artis obstetriciae* gehört hatte, durfte sehr wohl ungedruckt bleiben, um so mehr als von dem Hrn. Operator selbst bald nachher die oben angezeigte interessante Abhandlung nebst Beschreibung seines von ihm angestellten Kaiserschnitts dem Drucke übergeben wurde; daher hätte es auch der Wissenschaft und Kunst unbeschadet mit der Bekanntmachung durch jene Dissertatio keine Eile gehabt, und ihr Verfasser besser gethan, einen andern Gegenstand zu wählen.

---

6) *Berolini, lit. Aug. Petschii. De periculis, quae e sectione caesarea puerperis contingunt. Diss. inaug. auct. Aug. Bernh. Mauri. Bobertag.* 1827. 8°.

Diese kleine Schrift enthält, nach einigen kurzen Bemerkungen über den eigenthümlichen Zustand der Gebärenden und Wöchnerinnen im Allgemeinen, und der durch den Kaiserschnitt Entbundenen im Besondern, die Mittheilung einer vom Hrn. Med. Rath und Professor Kluge am 28. Juli 1827 unternommenen Kaisergeburt, deren genauere und gründlichere Beschreibung unter des Hrn. Operators Leitung im vorigen Hefte Nr. XXXXV von dem Verfasser mitgetheilt wurde.

---

7) Würzburg. Geschichte eines Kaiserschnittes, nebst einigen Bemerkungen. Inaugural-Abhandlung von Carl Wilh. Papius, Dr. der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. 1827. 52 S. 8°.

Ein für eine Inaugural-Abhandlung fast zu bequem gewähltes Thema! Der Verf. theilt uns hier einen aus der Erfahrung des Hrn. Med. R. d'Outrepont entnommenen Fall mit, wo bei einer von Jugend auf scrophulös-rhachitischen Frauensperson, mit bedenklichen Brustaffectionen, wegen Schiefe und Verengerung des Beckens, fast in allen Dimensionen, der Kaiserschnitt unternommen werden mufste. Die Operation selbst ging sehr glücklich von Statten, und ein

sehr grofses, vollkommen ausgetragenes Kind männlichen Geschlechts, das am Leben erhalten wurde, war die Frucht davon. Die Mutter starb am siebenten Tage nach der Operation. Bei der Section fand man im Unterleibe nirgends eine Spur von Entzündung oder deren Ausgängen; dahingegen man beide Lungen ganz hepatisirt und etwas seröse Ergiefsung in der *pleura* fand. Auch die Kopfhöhle zeigte nichts Abnormes. —

Die zum Schlufs der an und für sich sehr interessanten, aber viel zu weitschweifig erzählten, Geburtsgeschichte angehängten Bemerkungen können wir kaum für eine Bercicherung derselben halten, da sie sich für den aufmerksamen Leser jener ersteren von selbst verstehen. —

---

8) Stuttgart, bei Gebr. Frankh. 1827. 8. 88. 8°. Beiträge zur geburtshülflichen Topographie von Würtemberg von Dr. V. A. Riecke, mit einer Vorrede von Prof. Riecke zu Tübingen.

Diese kleine Schrift, eine Inaugural-Abhandlung des Verfs, giebt uns eine Uebersicht der in den Jahren 1824 — 1825 in Würtemberg vorgekommenen Geburten, nach den amtlichen Tagebüchern sämmtlicher Geburtshelfer und Hebammen des Königreichs zusammengestellt. —

Der Werth solcher Untersuchungen ist längst anerkannt worden, und es bleibt daher nur zu wünschen

übrig, dafs ein jeder Staat mit Ernst und Nachdruck auf die genaue Ausführung der, solchen Arbeiten zum Grunde liegenden, amtlichen Listen achte.

Der Verf. hat redlich benutzt, was die vorhandenen Quellen ihm an die Hand gaben, und somit seine literarische Laufbahn auf eine eben so angemessene, als rühmliche Weise begonnen. —

Klarheit des Vortrags, Zweckmäfsigkeit der Anordnung, vergleichende Uebersicht der hierher gehörigen Ergebnisse anderer Städte und Länder und endlich einige sehr interessante Geburtsgeschichten machen diese Schrift zu einer eben so angenehmen, als lehrreichen Lectüre, und zeichnen dieselbe sehr vortheilhaft aus.

---

9) Weimar im Verlage des Gr. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs. Geburtshülfliche Demonstrationen. VII. Heft. Taf. XXVII — XXX. und VIII. Heft. Taf. XXXI — XXXIV.

Der in dem VII. Hefte enthaltene Gegenstand ist eine vollständige Uebersetzung von Vrolik (*considérations sur la diversité des bassins de différentes races humaines*).

Die drei beigefügten Kupfertafeln stellen die männlichen und weiblichen Becken von Europäern, Negern, Javanern, das Becken einer Hottentottin und das einer Mestize dar.

Die 31te Taf. des VIII. Heftes zeigt zwei Ansichten von einer *inversio uteri*, aus dem *Repertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques*

et de clinique chirurgicale Tom. II. Paris 1826. entnommen.

Die 32te Tafel enthält folgende Geräthe zur äusserlichen Beckenmessung abgebildet: 1. Baudelocque's Dickenmesser, 2. Toralli's veränderter Dickenmesser, 3. Davis's Taschen-Tastcirkel, 4. Stein's Clisometer, 5. Osiander's Neigungsmesser, 6. Nägele's Mefsblei, 7. Kluge's Polycometron, 8. Ritgen's Aussenmafs.

Die 33te Tafel stellt Davis's Rumpfhakenzangen und dessen zwei Arten von Embryotomiehaken, welche zur Decapitation gebraucht werden, aus *Davis's elements of operative Midwifery* 1826 genommen.

Die 34te Tafel dient zur Erläuterung einiger Arten von Osteotomen, welche vorzüglich bestimmt sind, Knochenportionen von dem cranium des Fötus wegzunehmen, aus demselben Werke.

C. Journalistik.

---

19) Weimar im Verlage des Gr. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs. **Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Band II. Hft. 1.** —

Den **zweiten Band** der vorliegenden Zeitschrift eröffnet auf eine würdige Weise ein gehaltreicher Aufsatz des Hrn. Prof. Mende in Göttingen: „**Die Merkmale der Schwangerschaft, als zweifelhafte Erkenntnifsmittel ihrer verschiedenen Zeiträume.**“

Die Zeichen der Schwangerschaft, in so fern sie theils der Schwangeren selbst, theils dem Geburtshelfer oder der Hebamme wahrnehmbar sind, stehen in genauester Uebereinstimmung mit dem Wachsthum und der Ausbildung der Frucht, können daher nur nach und nach eintreten, und sind folglich nach der Zeit der Schwangerschaft verschieden. Da nun beide, sowohl die Ausbildung der Frucht, als auch die damit übereinkommenden wahrnehmbaren Veränderungen der Mutter, mit den Perioden, die früher der Monatsfluss hielt, in einem gewissen Zusammenhange stehen, so müssen die Zeichen der Schwangerschaft von Monat zu Monat entschiedener hervortreten, und in ihrem Verlauf gleichsam monatliche Abschnitte bilden, deren jeder seine eigenthümlichen Merkmale darstellt. Es lassen sich demnach die Zeichen der Schwangerschaft theils als Erkenntnifsmittel der Schwangerschaft überhaupt betrachten, theils als Hülfsmittel, den Zeitraum derselben und die Zeit der eintretenden Geburt zu bestimmen. In letzterer Beziehung sollen dieselben nun in dem vorliegenden Aufsatze gewürdigt werden, und es kommen daher hier besonders folgende Momente in Betracht: das Ausbleiben der Menstruation, die Veränderungen an den Brüsten, die Lagen und Formveränderungen der Gebärmutter, in so fern dieselbe sich durch die *exploratio externa et interna* erkennen läfst, die Veränderungen am Nabel, und endlich diejenigen Zeichen, die unmittelbar von dem Daseyn der Frucht ausgehen, fühlbare Theile und Bewegung derselben. — Der Verf. hebt es nun

zunächst als etwas Bemerkenswerthes hervor, dafs die von Monat zu Monat sich äufsernden Zeichen der Schwangerschaften fast in allen Lehrbüchern übereinstimmend angegeben werden, da sie sich doch fast in jedem Individuum verschieden darstellen, und er setzt den Grund hiervon in den Mangel hinreichend genauer und umfassender Beobachtungen. Allerdings mufs es, wenn man bedenkt, wie unsicher fast alle Zeichen der Schwangerschaft ohne Ausnahme sind, nicht nur für die Bestimmung des Zeitraums derselben, sondern für das Vorhandenseyn derselben überhaupt, sehr auffallen, dafs fast alle Lehrbücher die Zeichen derselben so bestimmt und übereinstimmend angeben, aber dennoch scheint Ref. diefs ganz natürlich, und der geehrte Herr Verf. gesteht ja selbst zu, dafs er bei jüngeren, gesunden, normal gebauten u. s. w. primiparis, die Zeichen der Schwangerschaft etwa in der Ordnung habe eintreten sehen, wie die Handbücher sie angeben, nur mit einigen, von der jedesmaligen Individualität abhängigen Abweichungen. In einem Hand- oder Lehrbuche der Geburtshülfe, kann man, unsers Bedünkens, kaum etwas Anderes erwarten, als dafs der Verf. da, wo von den Zeichen der Schwangerschaft die Rede ist, diejenigen aufzählt, die sich in der Mehrzahl der Fälle, bei gesunden und normal gebauten Subjekten, als solche manifestiren, der Schüler oder der angehende Geburtshelfer m u f s gleichsam eine Normalformel haben, an der er sich hält; eine Basis, die ihm eben das Erkennen der von den Individualitäten abhängenden Abweichungen erleich-

tert. Dem Lehrer liegt es nur ob, ihn auf die Unsicherheit einer solchen Normalformel aufmerksam zu machen, und das dürfte denn doch wohl von den bessern Schriftstellern geschehen seyn. *Sed haec hactenus!*—

Der Herr Verf. führt nun die wichtigsten Umstände an, die seinen fortgesetzten Beobachtungen zufolge, auf die Zeichen der Schwangerschaft Einfluss haben, um auf diese Weise einiges Licht über die noch so sehr unvollständige Zeichenlehre der Schwangerschaft zu verbreiten. Sehen wir nun, wie derselbe seine so hoch wichtige Aufgabe gelöst hat.

Es kommen hier in Betracht: 1) die Größe und gesammte Körperbildung eines Frauenzimmers; 2) besondre Zustände und Krankheiten der Schwangeren, durch die der Monatsfluss unterhalten wird, Blutflüsse aus den Geburtstheilen entstehen, der Fruchtbewegung ähnliche Erschütterungen im Unterleibe bewirkt werden, und die Ausdehnung des Bauchs entweder verzögert oder beschleunigt wird; 3) Bau, Weite, Stellung und Neigung des Beckens; 4) Bildung, Stellung und Richtung, so wie der Grad der Straffheit oder Schlaffheit der übrigen Geschlechts- und Geburtstheile, zumal des Uterus und der runden Mutterbänder; 5) Beschaffenheit der Bauchdecken, größere oder geringere Reaction derselben u. s. w. 6) Vorangegangene Geburten; 7) verschiedene Fruchtlagen; 8) quantitative und qualitative Beschaffenheit der Früchte, Größe, Gesundheit, Krankheit etc. 9) Zahl der Früchte; 10) Gegenwart anderer fremden Körper neben der Frucht in oder ausser der Gebärmutterhöhle. 11) *Graviditas*

extrauterina; 12) Verbindung der regelmäßigen Schwangerschaft mit einer regelwidrigen; 13) Abnormitäten an den Nachgeburtstheilen. —

Wir kommen nun zur Würdigung der wichtigsten Zeichen der Schwangerschaft:

Das Ausbleiben des Monatsflusses wird in der Regel im gemeinen Leben für das entscheidendste Merkmal der vorhandenen Schwangerschaft gehalten. Der Verf. sucht daher die Unhaltbarkeit desselben durch die bekannnten Argumente hervorzuheben: Die Periode kann nämlich ohne vorangegangene Conception ausbleiben, sie kann aber auch nach derselben noch einige Zeit fortdauern. Das längere Ausbleiben der Menstruation hindert keineswegs die Conceptionsfähigkeit, ja selbst Frauen, die niemals menstruirt waren, können Mütter werden, wie auch Ref. davon vor mehreren Jahren ein Beispiel vorgekommen ist. Die Zeitberechnung der Schwangerschaft nach dem ersten Ausbleiben der Reinigung ist daher sehr unsicher, und manche Frauen wissen den Termin ihrer Schwangerschaft darum nicht anzugeben, weil ihre *menses* schon einige Zeit vor der Vollziehung des Coitus ausgeblieben waren. — Es giebt eine Art *retentio mensium*, die mit einer Blutanhäufung im Unterleibe und selbst in der Gebärmutter verbunden ist, wodurch der Bauch ungewöhnlich dick wird, und wobei insgemein eine Anhäufung von Fett in den Bauchdecken u. s. w. statt findet. Wird nun ein solches Frauenzimmer schwanger, so nimmt der Unterleib schnell an Umfang zu, das gewöhnliche Plattwerden des Unterbauchs im zwei-

ten Monate wird nicht bemerkt, und man täuscht sich daher sehr leicht über den Zeitraum der Schwangerschaft. Das Gegentheil findet Statt, wenn die Periode nach der Conception fortdauert; hier wird die Gebärmuttersubstanz in ihrer Entwickelung beeinträchtigt und der Leib nimmt daher langsamer an Umfang zu. Der nach der Conception fortdauernde Monatsfluss ist jedoch, wie der Herr Verfasser sehr richtig bemerkt, seinem Typus, oder seiner quantativen und qualitativen Beschaffenheit nach, nicht so, wie vor der Conception, und einen während der ganzen Schwangerschaft stets regelmäfsig eintretenden und dabei stärkeren Blutabgang als gewöhnlich, hat der Verf. nie wahrgenommen. (Ref. kann bei dieser Gelegenheit nicht umhin, unsre beschäftigtsten Geburtshelfer namentlich die Vorsteher gröfserer Gebäranstalten, zu ersuchen, in ihren Jahresberichten diesen wichtige Moment nicht unbeachtet zu lassen, und uns ihre Erfahrungen hierüber mitzutheilen. Denn auf dem Bereich der Möglichkeit scheint Ref. eine regelmäfsige Fortdauer der Menstruation während der ganzen Schwangerschaft keineswegs zu liegen, wenn er bedenkt, wie wenig grofs in dieser Beziehung die freie Natur sich an bestimmte Gränzen bindet, und dafs es sogar, der Erfahrung zu Folge, Frauenzimmer giebt, die nur dann menstruiren werden, wenn sie schwanger sind.)

Zuweilen, gemeiniglich im dritten Monate, geht der Schwangeren, ohne alle oder nach einer sehr unbedeutenden Veranlassung, Blut und Wasser ab, so dafs

man auf einen erfolgten Abortus schliefsen mögte, der jedoch nicht wirklich eintritt. Einen ähnlichen Fall hat Ref. bei einer jungen, zum drittenmale geschwängerten Dame erlebt, der hier wohl einen schicklichen Platz einnehmen dürfte. Die hier in Rede stehende Dame, mittlerer Statur, schwächlicher Constitution, häufigen Nervenzufällen unterworfen, erlitt am 3. Febr. (im Anfange des fünften Monats ihrer Schwangerschaft) in der Nacht um 2 Uhr, ohne alle wahrnehmbare Veranlassung, einen ziemlich starken Blutverlust, worauf sich (wahrscheinlich als Folge des Schreckens über jenes unvermuthete Ereignifs) ein starker Frost einstellte. Der Unterleib war gleichförmig ausgedehnt; der *fundus uteri* in der Gegend des Nabels zu fühlen; der ganze Uterus etwas antevertirt; das *orificium ext.* ein wenig in die Quere gezogen, sehr empfindlich, die Vagina nicht übermäfsig warm; das abgehende Blut hellroth, ohne auffallenden Geruch. — Nach einiger Zeit stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der jedoch nur wenige Minuten anhielt, und worauf der Blutflufs stand.

Statt dessen zeigte sich nun ein öfteres Drängen auf die Blase, hin und wieder Kreuzschmerzen, und während des mit deutlichen Intermissionen verbundenen Unwohlseins viel Durst. Die Vermuthung dafs ein Abortus bevorstehe, mufste um so wahrscheinlicher werden, als ich bei der gegen 10 Uhr Morgens angestellten Untersuchung den Uterus mehr gesenkt, die vagina heifser fand, und Pat. mir berichtete, dafs wieder Blut mit vielem Wasser abgegangen sey. Da der Mut-

termund nur sehr wenig geöffnet war und sich überdies keine gefahrdrohende Symptome einstellten, da Pat. noch vor kurzer Zeit deutliche Kindsbewegungen verspürt haben wollte, so war die *methodus expectans* hier gewifs ganz an ihrem Platze, und ich beschränkte mich darauf, die Pat. zu beruhigen, ihr die gröfste Ruhe und eine angemefsne Diät zu empfehlen. Nachdem Pat. auf diese Weise bis zum folgenden Abend wohl an 2 Quart mit Blut gefärbten Wasser verloren hatte, fing der Muttermund an, sich (in 4. Febr. Abends) allmählig zu schliefsen, und Pat. erfreute sich in der folgenden Nacht eines recht ruhigen Schlafs.

Febr. 4. Pat. fühlt sich heute doch etwas matt, will Bewegung verspürt haben, hat einen kleinen, schwachen Puls. Der Uterus ist noch immer ein wenig antevertirt, der untersuchende Finger war heute mit einem syrupfarbigen Blute gefärbt.

Febr. 5. Pat. hat ein wenig unruhig geschlafen, befindet sich periodenweise unwohl, sehr matt, unruhig, ängstlich. Eigentliche Wehen sind jedoch nicht eingetreten und Blut nicht mehr abgegangen. Der seit vorgestern stattfindenden Verstopfung wurde durch ein sanft ausleerendes Klystier abgeholfen.

Obgleich nun unter den oben angegebenen Umständen der Abortus unvermeidlich schien; obgleich noch wenigstens 4 Wochen lang dann und wann etwas Blut abging, so erfolgte dennoch der Abortus nicht; Pat. befand sich vielmehr bei einer gelind-antiphlogistischen Behandlung, steter Sorge für die be-

queme Leibesöffnung, und ruhigem Verhalten, im Allgemeinen recht wohl. Der Verlauf der Schwangerschaft wurde in der Folge durch nichts gestört, und Pat. am 28. Jan. sehr schnell und glücklich von einem noch lebenden, gesunden Knaben entbunden. Bei der Geburt selbst war der Blutverlust sehr gering; der Abfluss der Geburtswässer war jedoch ganz derselbe, wie in den früheren, normal verlaufenen Geburten der Pat. —

Nicht minder unsicher für die Bestimmung des Zeitraums der Schwangerschaft sind nun ferner die von den Brüsten hergenommenen Merkmale.

Bei ältlichen Frauen, ferner bei solchen, die sehr fette Brüste haben, zuweilen auch bei übrigens wohlgebauten, aber mit kleinen Brüsten versehenen Frauen fehlen jene Zeichen oft ganz, und der Verf. sah bei ein paar jungen Frauen der letzten Art die Milchabsonderung erst in der dritten oder vierten Woche nach der Geburt eintreten, und vorher keine Veränderung an den Brüsten.

Zuweilen bleibt, selbst bei nicht stillenden Wöchnerinnen, noch lange Zeit nach der Geburt Milch in den Brüsten. Sind hier Eiterabscesse entstanden, so pflegen sich dieselben, bei dem fortwährenden Milchandrang, erst mit einer eintretenden neuen Schwangerschaft zu schliefsen. In diesem Fall ist alsdann nicht das Anschwellen der Brüste, sondern grade das Gegentheil ein Zeichen der stattgehabten Conception. —

Bei *multiparis*, die sich stets dem Säugungsgeschäft entziehen, verändern sich oft bei neuen Schwangerschaften die Brüste gar nicht, und bei magern, durch

die Schwangerschaft gleich sehr angegriffenen Frauen, werden sie oft platter, als vorher.

Wo schon in der Schwangerschaft Flüssigkeit von den Brustdrüsen abgesondert wird, zeigen sich die ersten Spuren davon ziemlich constant zu der Zeit, wo die Mutter die ersten Kindsbewegungen bemerkt, doch pflegt jene Flüssigkeit meist erst um die zwei und dreissigste Woche gelb und dick zu werden. Um so auffallender ist es, dass bei solchen Frauen die Brüste öfters wieder ganz trocken werden. Bei einer jungen kräftigen *Primipara*, die von der 30. — 35. Woche ihrer Schwangerschaft, täglich wenigstens einen Theekopf voll ordentlicher Milch ausgemelkt hatte und sich dadurch sehr geschwächt fühlte, sah der Hr. Verf. den Ausfluss bald ganz aufhören, als man alles Ausmelken ganz vermied und auf die warm bedeckten Brüste einen leichten Druck anbrachte. Die Milchsekretion trat alsdann erst am zweiten Tage nach der Entbindung wieder ein. —

Wir kommen nun zu einer dritten Gruppe von Merkmalen, aus denen man auf den Zeitraum der Schwangerschaft schliessen zu können geglaubt hat, nämlich zu denen, die von den Veränderungen in der Ausdehnung des Bauchs, von dem äusserlich durchzufühlenden Stand des *Fundus uteri* und endlich von den Umwandlungen an dem Nabel abhängen. Auch sie bewähren sich keineswegs als allgemein gültige Zeichen, und sind, je nach der Individualität jeder einzelnen Schwangern, von sehr verschiedener Bedeutung. Das Anschwellen des Unterleibes in der Unter-

bauchgegend, in den ersten Wochen nach der Conception; das Plattwerden der Schaamgegend im zweiten Monate, ist bei fetten Personen oder bei *multiparis* mit einem starken Leibe, sehr wenig bemerklich. Des Verf's Erfahrung zufolge ist bei schlanken Personen, mit wenig geneigtem Becken, das Plattwerden der Unterbauchgegend, bei gedrungenen, mit stärkerer Beckenneigung, ihre Anschwellung am merklichsten.

Um nicht zu weitläufig zu werden, wollen wir uns hier nur darauf beschränken, einige der wichtigsten Abweichungen von den als Norm angenommenen Zeichen gewisser Zeiträume der Schwangerschaft, die der Herr Verf. beobachtet hat, herauszuheben.

Bei geringer Neigung des an sich hohen Beckens soll sich die Kugel des Muttergrundes über den Schoofsbeinen nicht vor der Hälfte des fünften Monats fühlen lassen, da sie doch bei einem flachen, stark geneigten Becken noch vor dem Ende des vierten zu unterscheiden ist.

Das sogenannte Verstreichen des Nabels von unten, das im sechsten Monate eintreten soll, tritt ebenfalls, je nach der individuellen Verschiedenheit in dem Bau des Beckens, dem Umfang der Bauchhöhle u. s. w. früher oder später ein, und — *ceteris paribus* — bei *multiparis* bleibt in der Regel der Nabel länger vertieft, und die untern Falten verschwinden viel später, als bei *primiparis*.

Im siebenten Monate findet man bei kleinern, mehrern, mit sehr schlaffen Bedeckungen am Unterbauche und mit einem etwas mehr, als gewöhnlich, nach vorn

geneigtem Becken, versehenen Personen, die schon einige Male geboren haben, den Nabel nicht verstrichen, sondern in die Länge gezogen, aufwärts gedrängt, den Fundus dagegen mehr nach vorn gesenkt und unter ihm stehen. Der Verf. hat diesen Zustand bei mehreren Personen, die zugleich ein geräumiges Becken hatten, bei mäßig zunehmender Ausdehnung der Gebärmutter und des Bauches, bis zur normal eintretenden Geburt fortdauern sehen. Wenn (wie das der Verf. öfters beobachtet hat) bei grossen Personen mit geräumiger Bauch- und Beckenhöhle und gewöhnlicher Beckenneigung, fast keine Veränderung am Nabel eintritt, und die Mittelbauchgegend wenig ausgedehnt wird, obgleich man den *fundus uteri* über dem Nabel fühlt; so soll man auf eine geringe Menge Fruchtwasser, und, bei kleineren Schwangeren, auch auf eine kleine Leibesfrucht schliefsen können, um so sicherer, je länger jener Zustand bis zur Geburt fortdauert. Das Sinken der Gebärmutter, die stärkere Richtung ihres Grundes nach vorn, welches gegen Ende der Schwangerschaft auftritt, tritt nicht ein, wenn viel Fruchtwasser da ist, wenn die Frucht eine Querlage hat, wenn mehrere Früchte da sind; wenn die obere Apertur des unteren Beckens zu klein ist. Man kann daher aus einem recht hohen Stande des Uterus in den letzten 14 Tagen der Schwangerschaft oft schon für sich allein auf eine ungünstige Fruchtlage schliefsen. Von der stärkeren oder geringeren Senkung des Uterus, von der stärkern oder geringern Neigung seines Fundus nach vorn, sind natürlich auch

die Veränderungen an dem Nabel und die Gestaltung des Umfangs der Bauchhöhle abhängig, und folglich eben so unsicher als jene. — Bei schlaffen Bauchdecken, bei gröfserer Weite des kleinen Beckens steigt der *fundus uteri* nicht ganz bis zur Herzgrube, und senkt sich schon früher, als gewöhnlich, nach vorn und unten. Dasselbe sah der Verf. bei Querlagen und bei wenigem Fruchtwasser, wobei der Uterus mehr breit als hoch ist.

Aus der Unsicherheit der von der Ausdehnung und Stellung der Gebärmutter für die Bestimmung des Zeitraums der Schwangerschaft hergenommenen Zeichen geht nun auch ganz natürlich die Unsicherheit der von dem untern Gebärmutterabschnitt, der Form des Muttermundes u. s. w. abgeleiteten Merkmale ganz natürlich hervor. So findet man z. B. die rundliche Grube des Muttermundes nicht selten bei Ungeschwängerten, während sie bei Schwangeren fehlt. Die Länge der Scheidenportion des untern Gebärmutterabschnitts, Gröfse und Lage der Frucht u. s. w. alles diefs hat auf den Stand und die Form des Muttermundes Einfluſs, weſshalb sich aus diesem letzteren Zeichen gar nicht mit Bestimmtheit angeben läſst, ob eine Person ein, zwei oder drei Monate schwanger ist.

Endlich hat man auch die Kindsbewegung, in so fern sie von der Mutter selbst und von dem untersuchenden Geburtshelfer bemerkt wird, und die theils durch die *exploratio ext.*, theils durch das Scheidengewölbe fühlbaren Kindstheile zur Zeichenlehre der Schwangerschaft und namentlich zur Bestimmung des

Zeitraums derselben benutzt. Ihre Unsicherheit ist nach dem Vorhergehenden an und für sich klar, und wir wollen daher hier nur bemerken, dafs die von der Mutter selbst, der Norm nach, um die Hälfte der Schwangerschaft, wahrgenommene erste Kindsbewegung, theils schon früher eintritt und von manchen in dieser Rücksicht schon erfahrenen Müttern schon gleich nach dem Ende des vierten Monats bemerkt wird, theils von unkundigen oder nicht sehr aufmerksamen Müttern erst später wahrgenommen wird.

So wäre denn das Resultat dieser Abhandlung der bekannte Erfahrungssatz, dafs die Zeichen der Schwangerschaft als Erkenntnifsmittel des Zeitraums derselben alle ohne Ausnahme trüglich und unzulänglich sind, und der Herr Verf. schlägt daher vor, um zu einem günstigeren Resultate zu gelangen, unsere Beobachtungen an Schwangern im strengsten Sinne des Worts zu individualisiren, d. h. von Woche zu Woche, von Monat zu Monat die jedesmaligen Veränderungen, mit Angabe aller individuellen Eigenthümlichkeiten der zu beobachtenden Person anzugeben, um durch eine fortgesetzte Zahl solcher Wahrnehmungen wenigstens mit der Zeit dahin zu gelangen, solche Merkmale aufzufinden, die bei gleichen oder ähnlichen Eigenthümlichkeiten ganz oder so ziemlich das Nämliche andeuten.

Wenn es nun nicht zu läugnen, dafs der von dem Hrn. Verf. vorgeschlagene Weg, so beschwerlich und lang er auch seyn mag, doch für Theorie und Praxis erfolgreiche Ergebnisse liefern dürfte, so gebührt

demselben auch das Verdienst durch die vorliegende Abhandlung diesen Weg selbst betreten und dadurch manche wichtige und für die Praxis nützliche Winke gegeben zu haben, und Ref. hat es daher für nothwendig erachtet, eine etwas ausführlichere Relation dieses Aufsatzes zu geben.

II.

Geburt von Fünflingen, beobachtet von Hrn. Dr. Weifs in Freiberg, mitgetheilt von Carus.

Eine vor fünf Jahren verheiratethe Frau, 27 Jahr alt, mittlerer Statur und robuster Constitution, deren noch lebende Mutter auch einmal von Zwillingen entbunden worden, wurde vor 4 Jahren von einem Knaben, vor 2 Jahren von Zwillingen, und am 31. Januar binnen 3 Stunden von Fünflingen entbunden. Die Schwangerschaft bot in diesem letzten Falle nichts auffallendes dar, aufser dafs die Frau gegen Ende stärker und entkräfteter war, wenig Appetit und Schlaf hatte und viele Bewegung nach allen Richtungen, besonders auf der linken Seite verspürte. Das erste Kind kam leicht, jedes folgende langsamer, das letzte am schwierigsten. Alle stellten sich in der ersten Hinterhauptslage ein, und es kamen zuerst zwei Knaben, dann ein Mädchen, dann ein Knabe und endlich wieder ein Mädchen. Jedes Kind hatte seine besondere Eyhäute und eine besondere Nachgeburt, die jedesmal mit dem Kinde zugleich oder unmittelbar darauf abging. Die beiden letzten

Kinder starben $1^1/_2$ Stunden nach der Geburt, der zweite Knabe am folgenden Vormittag, und die andern beiden bald nach einander, am dritten Vormittage. Die Knaben waren ziemlich gleicher Gröfse, $16^1/_2$ Zoll lang; der dritte etwas kleiner, und die Mädchen $15^1/_2$ Zoll lang. Der zweite Knabe wog nach seinem Tode noch nicht volle 2 Pfund. Die Kinder waren regelmäfsig gebildet, sahen aber aus, als wären sie zu früh geboren. Der Nabelstrang war bei den Knaben 4 bei den Mädchen 12 Zoll lang, er pulsirte nicht mehr als die Placenta zugleich mit abgegangen war. Die Kinder hatten ein ältliches Ansehen, eine feine, wimmernde Stimme; es ging wenig Urin ab; Meconium nur bei den ältesten, während des ersten Bades, nachher nicht wieder. Temperatur niedrig; die Kinder schlukten nur mit Mühe ein paar Löffelchen Zuckerwasser auf einmal und schliefen fast immerfort.

Bei der Geburt gingen an $1^3/_4$ Kannen Wasser, aber wenig Blut ab. Die Mutter war nach der Entbindung sehr erschöpft, erholte sich aber bald wieder.

III.

Ein Knochenbruch des Unterschenkels im Fötus, durch einen Fall der Schwangern verursacht, wird die Ursache des Todes vom Kinde, 13 Tage nach der Geburt, mitgetheilt von Carus.

Eine gesunde, kräftige Dienstmagd von 25 J., die im November 1825 zum ersten Male concipirte und

ihre ganze Schwangerschaft hindurch, so wie auch 6—7 Monate früher an einer beträchtlichen *Leucorrhoe* litt, hatte am 31. März 1826 das Unglück, von einer 12 — 15 Fuſs hohen Leiter, deren oberste Sprosse unter ihren Füſsen zerbrach, herabzustürzen und besonders auf den Leib zu fallen. Die Kindsbewegungen, die sie damals heftiger, als gewöhnlich, verspürte, nahmen späterhin allmählich ab. Am 8. August wurde sie normal entbunden, wobei viel molkiges Fruchtwasser vor der Geburt und noch an $2^1/_2$ Kannen hellröthliches, nicht übelriechendes Fruchtwasser mit dem Kinde und endlich mehrere Blutcoagula mit der, $1^1/_2$ Stunden nach der Entbindung, abgehenden Nachgeburt, entleert wurden.

Das neugeborne Kind, ein vollkommen ausgetragenes Mädchen, war schwächlich, wog nur 5 Pfund und war $15^1/_2$″ lang. An dem rechten Unterschenkel entdeckte man eine, von dem äuſsern zum innern Knöchel herüberlaufende, $^3/_4$″ lange, durch Haut und Muskelsubstanz gehende Wunde, und die *Tibia* an ihrer untern Extremität dergestalt gebrochen, daſs die Epiphyse abgesprengt gefunden wurde. Die *Tibia* selbst ragte aus der Wunde heraus und war nach aussen gedrängt; auch hatte der Knochen selbst schon ein miſsfarbiges Ansehen, war von seinem *periosteo* ganz entblöſst, und rauh anzufühlen. Die Wundränder hatten ein unblutiges, weiſsliches, schlaffes Ansehen. — Schon in den folgenden Tagen trat *Sphacelus* ein; die Zerstörung griff, aller angewandten Mittel ungeachtet, immer mehr um sich, und das Kind

starb am 13ten Tage nach der Geburt. — Die Mutter blieb ganz wohl.

Dieser Fall beweist abermals, was man bei ursprünglichen Mifsbildungen so oft wahrnimmt, dafs der Fötus diese Zustände lang erträgt, hingegen als gebornes Kind ihnen bald früher, bald später unterliegt.

Auch für die *medicina forensis* hat dieser Fall ein wichtiges, leicht zu deducirendes, Interesse, wie dies der gelehrte Hr. Verf. mit einigen Worten richtig auseinander setzt.

IV.

Merkwürdiger Fall einer kurz vor der Entbindung geschehenen vorsätzlichen Selbstvergiftung durch Vitriolöl. Mitgetheilt von Dr. Carus.

Charlotte v. B., eine Stickerin aus Dresden, 26 J. alt, war von gesunden Eltern geboren, hatte aber beide am *typhus bellicus* verloren, und wurde von Geburt an künstlich ernährt, befand sich jedoch bis zum Neujahr 1826, wo die in ihrem 18ten Jahre normal eingetretene Menstruation zum ersten Male ausblieb, ganz wohl. Obgleich sie den Coitus verübt hatte, und ihre Pflegemutter wiederholentlich gegen sie die Vermuthung äufserte, dafs sie schwanger sey, so läugnete sie doch standhaft, schrieb ihr Uebel einer Erkältung zu, was auch um so wahrscheinlicher wurde, da sich weiter keine Symptome der Schwangerschaft für die Pflegemutter bemerkbar machten. Im August spürte sie die ersten Kindsbewegungen. Nach-

dem sie sich nun um die Mitte Septembers von einer Hebamme über ihren Zustand hatte in Kenntnifs sezzen lassen, erreichte ihre Furcht, bald entlarvt zu werden, den höchsten Grad, und sie nahm, am 18. Septbr. der Angabe nach, für 6 Pfennig concentrirte Schwefelsäure. Es erfolgten nun die bekannten Vergiftungssymptome, Schwindel, Kopfweh, Herzklopfen, heftiges, qualvolles Erbrechen, Vomituritionen, Brennen im Schlunde, später Zuckungen u. s. w., und gegen 2 Uhr früh schienen die ersten Wehen eingetreten zu seyn. — Den Verdacht, den das Ausgebrochene (eine braunschwarze Masse, die den Fufsboden roth färbte) bei den Verwandten erregte, suchte sie dadurch zu beseitigen, dafs sie vorgab, rothen Wein mit Safran zu sich genommen zu haben. Die Kranke verbat sich mit ganz heiserer Stimme und in kurz abgebrochenen Worten, ernstlich alle Hülfe, und meinte, es würde schon besser werden. Ein später herbeigerufener Wundarzt, der das Ausgebrochene sah, schlofs auf *vomitus cruentus*, und verordnete eine kühlende Kur. Die Pat. konnte aber natürlich nichts hinabschlingen, würgte heftig hustend alles wieder heraus, und nahm nichts weiter ein.

Da sich die Vermuthung, dafs Pat. gleichzeitig im Gebären begriffen sey, bestätigte, so wurde sie am 19. Septbr. Vormittags 10½ Uhr, nach kurz vorher erfolgtem Abgange des Fruchtwassers, in die königl. Entbindungsanstalt gebracht. —

Die Angaben über den Zustand der Kranken waren hier höchst unvollkommen; die wichtigsten *ante*

acta erfuhr man erst durch spätere Erkundigungen, die Kranke selbst verhehlte die Wahrheit hartnäckig, und so befremdend auch das ganze Aussehen und Benehmen derselben war, so konnte vor der Hand doch nichts weiter geschehen, als die eingetretene Geburt zu beendigen.

Die geburtshülfliche Untersuchung, die man bald nach ihrer Aufnahme anstellte, ergab nichts Ungewöhnliches; der Kopf lag vor und war schon ziemlich tief ins Becken herabgetreten; die Wehen waren kräftig und häufig. In ärztlicher Hinsicht mufste besonders auffallen: das verstörte Ansehen, das aufgetriebene, öfter die Farbe wechselnde Gesicht, der matte Blick, die geschwollenen, äufserlich entzündlich gerötheten Lippen, die Beschaffenheit der Zunge, die an den Rändern ihrer Spitze geröthet, in der Mitte und an der Wurzel mit einer bedeutenden Schleimcruste belegt und hin und wieder rissig war. Ausserdem hatte Pat. eine heisere, zischende, während des Geburtsactes fast ganz erloschene Stimme. Am meisten klagte sie über ein Brennen vom Schlunde aus längs des Rückgrades nach dem Magen hin. Diese Zufälle nahmen beim Schlingen, Sprechen, Husten, bei dem Drehen des Kopfes, ja selbst schon bei einem gelinden Druck mittelst der Hand zu. Puls klein, zusammengezogen, frequent.

Trotz des Durstes wollte und konnte Pat. nicht trinken, und wenn man ihr etwas beizubringen suchte, was nur in sitzender Stellung möglich war, so kam es unter heftigem Husten, aus Mund und Nase wieder

hervor. Dazu kam nun Dyspnöe, stofsweis hervorbrechender Husten, grofse Unruhe u. s. w.

Der Verlauf der Geburt war bei der Energie der Wehen rasch, zum Glück für die kranke Gebärende, die bei einem stärkeren Verarbeiten der Wehen vermittelst des obern Theils des Körpers, sogleich Neigung zum Erbrechen, Husten und wahrhaft suffocatorische Zufälle bekam.

Gegen 1 Uhr erfolgte die Geburt eines lebenden, dürftig genährten Kindes, 4¼ Pfund schwer, 16 Zoll lang, das seiner Bildung nach um 3 — 4 Wochen zu früh gekommen zu seyn schien. Bemerkenswerth ist es, dafs das sehr stark mit Käseschleim bedeckte Kind sich schwer reinigen liefs, und dafs die Seife mit dem Badewasser keinen Schaum gab. — Auch die *Placenta* war nur dürftig genährt, schlaff, auf der Uterinfläche mehr platt, als globulös, aber schon, wie nach völlig abgelaufener Schwangerschaftszeit, mit einem dünnen, aus Zellstoff bestehenden, gefäfslosen Häutchen versehen. Die Eyhäute waren ganz verwachsen, und die Nabelschnur war 17 Zoll lang; ihre Pulsation war schon während des Austritts des Kindes fast ganz erloschen. —

Die Respirationsbeschwerden, die Heiserkeit, das Kochen auf der Brust, das Schleimwürgen und dergl. dauerte auch nach der Entbindung fort. Wir übergehen jedoch die Details des weiteren Verlaufs, da derselbe, unter den vorhandenen Umständen, nichts Ungewöhnliches darbot, und bemerken blofs, dafs die Kranke erst ¾ Stunden vor ihrem Tode, der am 21ten

Vormittags 11½ Uhr suffocatorisch erfolgte, eingestand, dafs sie, um sich zu vergiften, Vitriolöl zu sich genommen habe.

Sektion, 20 Stunden nach dem Tode.

Aeufserlich bemerkte man nichts Ungewöhnliches. Aus dem Munde floss noch eine weifslich-schaumige Flüssigkeit, welche das Lackmuspapier röthete.

Brusthöhle: Bei Eröffnung derselben ergossen sich einige Unzen röthliches Serum, das ebenfalls das Lackmuspapier röthete. Die linke Lunge mit der *Pleura* verwachsen, sehr knotig, die rechte normal. Lackmuspapier zeigte, auf einen in die Lungen gemachten Einschnitt gedrückt, starke Röthung. Im Herzbeutel 3 Unzen gelbliches Wasser, ebenfalls sauer reagirend, eben so, doch nicht so stark, der Inhalt des *oesophagus*, dessen innere Haut verdickt, schmutzig weifs, stellenweise brandig, und vor andern Stellen noch deutliche Spuren von Entzündung zeigte.

Bauchhöhle: Ueberall, selbst in den normal beschaffenen Sexualtheilen, dieselbe Reaction des Lackmuspapiers, wie in der Brusthöhle. Der Magen war vom Fundus bis zum Pylorus 7″ lang, und 2½″ in seiner gröfsten Breite; seine Substanz sehr verdickt und contrahirt; die innere Fläche durchaus aufgequollen, gangränescirt und gelbschwarz. Alle übrigen *viscera abdominis* normal.

Als besonders bemerkenswerthe Umstände hebt Carus mit Recht folgende heraus:

1) Das Mittel der Vergiftung, die concentrirte Schwefelsäure;
2) das hartnäckige Verhehlen der Wahrheit bis kurz vor dem Tode;
3) die unter diesen Umständen noch glücklich zu Stande gekommene Geburt des Kindes;
4) die bei der Section in allen Theilen sich verrathende Säure, und endlich
5) der Umstand, dafs selbst dem Schaafwasser sich die Säure mitgetheilt zu haben scheint, weil das Kind beim Baden wegen der nicht schäumenden Seife sich so sehr schwer reinigen liefs.

Zunächst folgt nun:

V.

Die Fortsetzung der Betrachtungen über das Kindbettfieber, von Busch, deren nähere Beleuchtung wir uns vorbehalten haben.

VI.

Ueber die beständige Vervollkommnung des Bluts der Leibesfrucht, von Ritgen.

Der Hauptinhalt dieser Abhandlung geht dahin, die Richtigkeit jener älteren Ansicht, dafs der Mutterkuchen für die Frucht nicht nur statt der Lungen, sondern auch statt des Magens diene, zu beweisen; — eine Ansicht, die gewifs Manches für sich hat, deren nähere Beleuchtung hier jedoch zu weit führen dürfte.

Was der Herr Verf. über den allmähligen Stoffwechsel in dem Ungebornen und Gebornen mit kurzen Worten andeutet, ist ebenfalls in mancher Beziehung sehr plausibel, mufs jedoch hier, aus früher angedeuteten Gründen, ebenfalls übergangen werden. —

In dem folgenden Aufsatze:

VII.

Ueber die Kopfstellungen bei dem gewöhnlichen Hergange der Geburt,

sucht derselbe Herr Verf. das, was er darüber in 1 Heft der gemeinsamen Zeitschrift für Geburtshelfer auseinandergesetzt hat, vgl. Siebold's Journal Bd. VIII. Stck. 1. Seite 274 ff. empirisch darzulegen, und zwar durch solche Erfahrungen, die er in der Gebäranstalt zu Giefsen nicht allein, sondern in Verbindung mit seinen Assistenten und Zöglingen gemacht hat.

Alle Beobachtungen, die der Herr Verf. allein machte; ferner solche, die vor Eröffnung des Muttermundes angestellt wurden; alle Resultate des Untersuchens mit vier Fingern, so wie endlich die Untersuchungen im Stehen oder in der Seitenlage der Kreisenden sind hier ausgeschlossen. Nur diejenigen Kopfstellungen, die in einer Reihenfolge von Geburten bei jeder einzelnen Geburt zuerst ganz deutlich und bestimmt wahrgenommen wurden, werden hier bekannt gemacht.

Der Verf. nimmt bekanntlich 8 Kopfstellungen an, und zwar indem er am Vorberg anfängt und von

nks nach rechts im Becken fortschreitet. Demnach äre also die erste Position, wo das Hinterhaupt egen die linke Kreuzhüftbeinfuge gerichtet ist; die weite, wo es gegen die Mitte der linken ungenann- en Linie steht, die dritte, gegen das linke eyrunde Loch; die vierte — gegen den Schofsbogen: die ünfte — gegen das rechte eyrunde Loch; die sechste - gegen die Mitte der rechten ungenannten Linie; ie siebente — gegen die rechte Kreuzhüftbeinfuge ie achte — gegen die Mitte des Kreuzbeins.

In den vom Jahre 1821—25 in dieser Beziehung emachten Beobachtungen, 650 Fälle an der Zahl, urde folgendes Resultat gewonnen:

Stellung	I. — — — —	101.
	I. — II. — —	32.
	II. — — —	126.
	II. — III. — —	25.
	III. — —	104.
	III. — IV. — —	3.
	IV. — —	35.
	IV. — V. — —	7.
	V. — —	50.
	V. — VI. — —	10.
	VI. — —	58.
	VI — VII. — —	11.
	VII. — —	58.
	VII. — VIII. —	4.
	VIII. — —	23.
	VIII. — I. — —	3.
		650.

Diesemnach wurde also bei 650 Kopfgeburten das Hinterhaupt 23mal grade nach hinten, 35mal grade nach vorn, 592mal mehr oder weniger seitwärts, und zwar 394 mehr nach links und 198 mehr nach rechts, bei dem ersten Untersuchen gefunden.

Im Querdurchmesser des Beckens stand der Kopf mit der *Sutura sagittalis* 184mal; 126mal mit nach links, 58mal mit nach rechts gerichtetem Hinterhaupt; 232mal fand man das Hinterhaupt in der hintern, 234 mal in der vordern Beckenhälfte.

In den schiefen Beckendurchmessern stand der Kopf 313mal; 159mal das Hinterhaupt nach hinten, 154mal nach vorn.

Im schiefen Durchmesser, der von hinten und rechts nach vorn und links läuft, fand sich der Kopf 205mal, und zwar 101mal mit nach hinten und 104mal mit nach vorn gerichtetem Hinterhaupte. Im andern schiefen Durchmesser fühlte man den Kopf 108mal, 58 mal mit dem Hinterhaupte nach hinten, 50mal nach vorn. Das Hinterhaupt gerade nach vorn, wurde, mit wenigen Ausnahmen, kurze Zeit vor der völligen Ausschliefsung des Kopfes, zuerst beobachtet. — Die Kopfstellungen, wobei das Hinterhaupt links oder rechts der Schoofsfuge sehr nahe stand, wurde in etwas früherer Zeit des Geburtsverlaufs zuerst wahrgenommen. Noch früher fand man die Kopfstellungen mit gegen die *foram. ovalia* gerichtetem Hinterhaupte; noch früher, die Pfeilnaht im Querdurchmesser des Beckens. Untersuchte man noch früher, so stand das Hinterhaupt in gröfserer oder geringerer Nähe der Kreuz-

üftbeinfugen. Grade nach hinten wurde das Hinter-aupt nur in der allerfrühsten Zeit nach Eröffnung des luttermundes gefunden. —

Unter 19586 Geburten in der Maternité zu Paris, om Jahre 1797 — 1811, fand man die Stellungen:

1	—	—	—	—	92	mal
2	—	—	—	—	2	—
3	—	—	—		15,693	—
4	—	—	—		6	—
5	—	—	—		3682	—
6	—	—	—		0	—
7	—	—	—		109	—
8	—	—	—		2	—
					19586.	

Unter 16286 Geburten (vergl. Journ. de Medicine om. XIII.) kamen folgende Stellungen vor:

1	—	—	—	—	36	mal
2	—	—	—	—	0	—
3	—	—	—		13,598	—
4	—	—	—		1	—
5	—	—	—		2592	—
6	—	—	—		0	—
7	—	—	—		54	—
8	—	—	—		5	—
					16286.	

Die Verhältnisse der verschiedenen Kopfstellungen einander, in Absicht ihrer Frequenz, werden sehr schieden angegeben. Der Grund davon mögte wohl uptsächlich darin liegen, dafs die verschiedenen Be-

obachter ihre Untersuchungen zu sehr ungleichen Geburtsperioden anstellten, und meistentheils in späterer Zeit, als es von dem Verf. geschehen.

Als gemeinsames Resultat deducirt nun der Herr Verf. folgendes: das Hinterhaupt bewegt sich häufiger von der linken, als von der rechten Beckenseite her, unter den Schofsbogen, und die Weite des Weges bei dieser Drehung giebt kein Hinderniſs ab.

Der Verf. vergleicht nun über diesen Hergang der Kopfdrehungen die Ansichten einiger Beobachter namentlich die von Ould, Smellie, Saxtorph, Schmitt, Nägele und Mampe, und kömmt alsdann zu dem Schluſs, daſs das Hinterhaupt, in je früherer Zeit der zweiten Geburtsperiode untersucht wird, um so entfernter von der Schoofsfuge zu finden sey; daſs es nämlich zu allererst, wo es sein Niedersteigen beginnt, gerade in Opposition mit der Schoofsfugengegend stehe und zuletzt damit in Conjunction komme. Der Verf. glaubt sich zu diesem Schluſs um so sicherer berechtigt, als er die Drehung des Hinterhaupts vom Vorberg zur Schoofsfuge mehrere Male in einem stetigen Fortbewegen, ohne oscillatorisches Zurücktreten, vor sich gehend, wahrgenommen hat. —

Wenn sich zuweilen der untere Gebärmutterabschnitt in der ersten Geburtszeit gegen die Regel zu wenig oder zu stark zusammenzieht und erhebt, so findet man alsdann wohl eine andere primäre Kopfstellung, welches aber natürlich, da jenes etwas Regelwidriges ist, die Grundregel nicht umstöfst. —

VIII.

Geburtshülfliche Beobachtungen, von Dr. Primus, prakt. Arzt und Geburtshelfer zu Babenhausen in Baiern, mitgetheilt durch Herrn Prof. Dr. Rainer, Vorsteher der Gebäranstalt zu Landshut.

1) Geschichte einer durch die Kraft der Geburtswehen bewirkten Enthirnung; ein Beitrag zur *Med. forensis*.

Diese Geschichte betrifft eine Primipara, die während ihrer Schwangerschaft viel arbeiten mufste und unter deprimirenden Verhältnifsen lebte. Im 8ten Monate der Schwangerschaft wurden eines Tags die Kindesbewegungen ungemein stark, ohne alle Veranlassung dann immer schwächer, so dafs sie zuletzt ganz aufhörten. Nach 2 Tagen stellten sich sehr heftige, schmerzhafte Wehen ein, wobei die Kreisende in der folgenden Nacht plötzlich ein Geräusch in ihrem Leibe verspürte, und es ihr vorkam, als wäre Luft aus ihrer Schaam herausgegangen. Von diesem Augenblick an wollte die anwesende Hebamme wahrgenommen haben, dafs von Zeit zu Zeit, besonders während der Wehen, aus der Scheide der Gebärenden etwas abgegangen, was sie für Gehirn vom Kinde, mit Blut vermischt, angesehen habe. Die von Hrn. Dr. Primus bald nachher unternommene Exploration bestätigte das Vorhandenseyn eines vollkommen hirnlosen Craniums, und die Geburt selbst, eine achtmonatliche Frucht, zeigte eine von Hirnmafse ganz entleerte Schädelhöhle, mit

einem geringen Quantum Blut, zum Theil geronnen. Die Kopfknochen waren ganz normal; die allgemeinen Kopfbedeckungen waren sehr derb, ohne Spur einer angefangenen Verwesung. An der kleinen Fontanelle waren die Gehirnhäute durchrissen, und dieser Riss entsprach der Gegend, wo ein ähnlicher sich in den allgemeinen Kopfbedeckungen befand.

2) Geschichte einer scheinbaren Verwachsung des Gebärmuttermundes bei einer Gebärenden.

Ein Mädchen von 19 Jahren, grofs und schlank, sehr reizbar, seit 3 Jahren menstruirt, litt seit jener Zeit öfters an hysterischen Krämpfen, unregelmäfsigen mensibus, weifsem Flusse u. s. w. und hatte auch vor 2 Jahren an hartnäckiger Lues gelitten. Am Ende des 8ten Monats ihrer Schwangerschaft stellten sich auf eine unzeitig unternommene V. S. Geburtswehen ein, die sich zuerst als Leibschmerzen mit häufigem Harnzwange manifestirten. (29. Januar 1824).

Im Verlauf der Geburt war hier besonders das merkwürdig, dafs der Muttermund sich durchaus nicht öffnen wollte, und verwachsen zu seyn schien. Anfangs war derselbe gar nicht zu erweichen, später aber fand man ihn hoch oben nach dem Kreuzbeine zu stehend; er glich einem kleinen, knorpeligten Ringe, der flach war, und in seinem Zwischenraume eine Vertiefung hatte, die kaum eine kleine Erbse hätte aufnehmen können. Die *portio vaginalis* war dabei vollkommen verstrichen. Die Wehen waren abwechselnd

bald kräftiger, bald schwächer. Da nun auch am dritten Tage nach Eintritt der Geburt sich der Muttermund noch in Nichts geändert hatte, so wurde die Kreisende auf ein Querbett gebracht, um den Muttermund aufzuschneiden. Ehe es jedoch zur Operation kam, ging unter einer kräftigen Wehe das Kindswasser ab, und nun zeigte sich zum erstenmale eine kleine Oeffnung, und es gelang nun, bei passender Behandlung, dieselbe immer mehr und mehr zu erweitern, so dafs die Geburt endlich ohne weitere Kunsthülfe zu Stande kam. Das Neugeborne, ein lebhafter Knabe, starb schon $1^1/_2$ Stunden nach der Geburt.

3) Einklemmung eines Theils der erschlafften Vagina in dem Canal eines apfelförmigen Pessariums von Brünninghausen, und Brandigwerden des incarcerirten Scheidentheiles.

Bei einer Frau, die in Folge einer schweren Erstgeburt einen bedeutenden *prolapsus vaginae* bekommen hatte, wurde ein *Pessarium*, der angegebenen Art, angelegt. Mehrere Wochen lang lag dasselbe mit gutem Erfolge und ohne alle Beschwerden, dann aber stellten sich plötzlich Schmerzen in der Scheide, Ziehen im Kreuze u. s. w. ein.

Bei der nun angestellten Exploration zeigte sich, wie man vermuthet hatte, das *Pessarium* aus seiner Lage verrückt, und als man es nun, theils um es zu reinigen, theils um es in gehörige Lage zu bringen, herausnehmen wollte, fand es sich von Etwas zurück-

gehalten, und verursachte, beim Anziehen, der Frau Schmerzen, als wolle man ihr etwas aus dem Leibe reifsen. Bei genauerer Untersuchung fand man einen Theil der Scheide incarcerirt, und alle Versuche, denselben zu lösen, mifslangen. Endlich kam Herr Dr. P. auf die Idee, das *Pessarium* so weit hervorzuziehen, dafs man es zwischen den *labiis majoribus* sehen konnte. Es wurde nun eine Rinne eingefeilt, in dieselbe das Stemmeisen eingelegt, und das *Pessarium* auf diese Weise in zwei Stücke zerbrochen.

Der eingeklemmt gewesene Theil hing an der vordern Wand der Vagina, fast 2 Zoll lang und eines Fingers dick, in den Scheidenkanal herab, und war ganz unempfindlich. Nach 6 Tagen fiel er ganz brandig ab, und hinterliefs ein Geschwür, das unter passender Behandlung in wenigen Tagen heilte.

Pat. bestand nochmals eine schwere Niederkunft, und es zeigte sich von dem *prolapsus* keine Spur wieder. —

4) Geschichte einer merkwürdigen Nachgeburtszögerung.

Eine Frau von 39 J., die schon 2mal mit der Zange, 3mal durch die Wendung entbunden worden war, die ferner 6 vorzeitige Geburten erlitten hatte, unter denen zweimal die Frucht mit den Merkmalen angefangener Verwesung todt geboren worden, war jetzt seit Anfangs Septbr. 1823 zum vierzehnten Male schwanger, und litt, wie bei allen früheren Schwan-

gerschaften, an Krämpfen im Unterleibe und den untern Extr., die sie jedoch von ihren gewöhnlichen Geschäften nicht abhielten.

Gegen Mitte Januars (1824) wurden die Krämpfe heftiger; es kam dazu Schleimfluſs und geringe Blutung. Die Symptome nahmen immer zu, und gegen den 20. Jan. hin stürzte plötzlich, unter Blutverlust, und einem starken Wehendrang eine fleischige Masse von der Gröſse einer Mannsfaust aus der Scheide hervor. Alle Zufälle lieſsen nun nach; nur war der Leib noch ziemlich stark. Da sich nun in der Nacht vom 24 — 25. Januar, dem Gefühle der Kranken nach, wirkliche Wehen einstellten, so wurde Hr. Dr. P. gerufen. Bei seiner Ankunft lag schon das Kind, todt, mit allen Zeichen der Verwesung, mit der dünnen Nabelschnur zusammenhängend, zwischen den Beinen der Mutter. Dasselbe wurde natürlich sogleich von der Mutter getrennt. Es erfolgten einige Nachwehen, die aber nicht auf die Nachgeburt gewirkt hatten, denn dieselbe safs noch hoch oben links, im *fundus uteri*.

Die Hebamme wurde nun mit der Weisung zurückgelassen, keine unbehutsame Versuche zu machen, die Nachgeburt zu lösen, und ihn (den Geburtshelfer) sogleich rufen zu lassen, sobald sich Nachwehen oder sonstige Zufälle einstellen würden. Obgleich die Hebamme jenes Verbot übertreten und die Nabelschnur abgerissen hatte, so war doch die Frau am folgenden Morgen ganz munter; der Muttermund war vollkommen geschlossen und keine Spur der abgerissenen Nabelschnur in demselben zu finden.

Da sich nun in den folgenden Tagen weder Nachwehen, noch Lochien zeigten, und Pat. ganz wohl war, so verliefs sie nach 3 Tagen ihr Bette, und ging an ihre gewohnten Geschäfte, in der Ueberzeugung, dafs das, was am 20. Jan. von ihrem Leibe gefallen war, die Nachgeburt gewesen sey. Herr Dr. P. gestand jedoch der Frau, dafs er vom Gegentheil überzeugt sey, und rieth ihr, ihn rufen zu lassen, sobald sich Leibschmerzen einstellen würden. Am 14. Mai stellten sich Leibschmerzen und geringer Blutabgang ein, die jedoch in den nächsten Tagen wieder aufhörten, so dafs die Frau diese Erscheinung für ihre Periode hielt. Auf einen gehabten Schreck traten jedoch die Schmerzen wieder ein, und wurden endlich am 22ten Vormittags 10 Uhr so heftig, dafs Herr Dr. P. gerufen wurde. Als er ankam, war die Nachgeburt bereits abgegangen, und als solche mit einem daran hängenden Reste von der abgerissenen Nabelschnur deutlich zu erkennen. Der Blutverlust war, gegen frühere Gewohnheit, sehr mäfsig, und Pat. konnte nach 2 Tagen ihr Bette verlassen.

5) Geschichte einer Gebärmutterwassersucht mit Zwillingsschwangerschaft, die für Bauchwassersucht gehalten und als solche behandelt wurde.

Eine gesunde, an kräftige Arbeiten gewöhnte Frau von 38 J., hatte seit ihrer Verheirathung vor 17 Jahren 12 Kinder gehabt, worunter sich Zwillinge befanden. Ihre letzte Entbindung, im J. 1816, war

wegen Gröfse des Kindes, sehr schwer und schmerzhaft, aber doch glücklich von Statten gegangen.

Mitte Aprils 1817 bekam sie plötzlich eine *metrorrhagia*, die 10 Tage anhielt. Seit der Zeit kam ihre Reinigung schon mit der dritten Woche, war jedoch jedesmal um 3—4 Tage schneller vorüber, und weniger copiös, als gewöhnlich. Endlich blieb dieselbe aus; es stellten sich Ekel gegen Fleischspeisen, allerlei Gelüste und dergl. ein; der Leib wurde stärker, und Pat. zweifelte nicht daran, dafs sie schwanger sey. Im Septbr. bekam sie einen *icterus*, der sich, unter dem Gebrauch von unbekannt gebliebenen, sympathetischen Mitteln, nach 4 Wochen wieder verlor. Seit der Zeit nahm der Bauch ungewöhnlich schnell an Umfang zu, und nach einer eigenmächtig unternommenen V. S., traten solche Symptome ein, dafs man an einer vorhandenen Wassersucht nicht zweifeln konnte. Dagegen war es ungewifs, ob blofs *ascites*, oder vielleicht auch *hydrometra*, oder ob beides, oder endlich, ob zugleich Schwangerschaft vorhanden war, und weder die vorhandenen Symptome, noch die angestellte *exploratio ext. et int.* gaben darüber bestimmten Aufschlufs. (Die Scheide war trocken, die Vaginalportion dick, weich, fast einen Zoll lang, das *orific. ext.* etwas geöffnet, schlaff; der Scheidengrund etwas ausgedehnt; Kindstheile, Bewegung oder Fluctuation nicht wahrzunehmen.)

Da die, den vorhandenen Umständen gemäfs, indicirten *diuretica* in Verbindung mit stärkenden Mitteln, nichts Wesentliches fruchteten, so schien, bei

den drohenden Erstickungszufällen, die *Paracentesis* dringend angezeigt. — Mit Rücksicht auf die vorhandenen Complicationen beschlofs man, den Troicar durch den Nabelring einzustofsen, der hierzu gewählte kleine Troikar wurde in einer schief aufwärts gehenden Richtung durch den Nabelring mit grofser Leichtigkeit, und nur so tief eingestofsen, als zur Durchdringung der Bedeckungen nothwendig schien. Jedoch, im Augenblicke, als das Stilet aus der Canule herausgezogen war, kam ein Strom eines hellen Blutes in der Dicke zum Vorschein, als das Lumen von der Röhre desselben nur fassen konnte. Augenblicklich wurde dieselbe herausgezogen und die Wunde einige Augenblicke gerieben, worauf die Blutung sogleich nachliefs. Die Wunde wurde passend verbunden, und als sich die Kranke von einer leichten Ohnmacht erholt hatte fühlte sie in beiden Seiten des Unterleibes gegen die Schaamgegend hin ziehende Schmerzen, welche man für anfangende Contractionen des Uterus hielt, und daher zu befördern suchte, da das Vorhandenseyn einer *hydrometra* und einer damit complicirten Schwangerschaft nun nicht mehr zweifelhaft schien, indem die ungeheure Ausdehnung des wahrscheinlich mit dem Troicar getroffenen Uterus dafür deutlich zu sprechen schien.

Am 1. Januar 1818 stellten sich Wehen ein; der geöffnete Muttermund liefs kleine, nicht zu bestimmende Gliedmafsen einer unreifen Frucht und gespannte Eyhäute erkennen. Nachmittags 2 Uhr barst die Wasserblase, und entleerte wenigstens 58 Pfund (Med.

Gew.) Wassers. In dem schlaffen weit geöffneten Muttermunde zeigte sich nun eine der untern Extr. eines unreifen Kindes, das nach einer Stunde unter kräftigen Wehen lebend zur Welt kam. Sogleich folgte das andre Zwillingskind, todt. Nach einer Stunde ging eine bedeutend starke Mole, und gleich drauf die doppelt enormgroſse Placenta mit den daran hängenden Velamenten und beiden Nabelsträngen ab. — Trotz dieser ungeheuern Entleerung des Uterus, zog sich derselbe vollkommen zusammen. Pat. konnte, ohne ohnmächtig geworden zu seyn, zu Bette gebracht werden, und war hocherfreut, nun wieder liegen zu können.

Nach der Niederkunft zeigte sich keine Spur von Wasser im Unterleibe, und auch nicht die geringste Folge von dem Operationsstiche. Die Wöchnerin erholte sich wunderbar schnell, und konnte schon am 8ten Tage nach der Entbindung auſser dem Bette zubringen.

$1^1/_2$ Jahre später wurde dieselbe Frau von einem gesunden Kinde glücklich und leicht entbunden. Im Jahr 1823 wurde sie wieder schwanger. Am Ende dieser Schwangerschaft, entstand eine anhaltende *haemorrhagia uteri*. Ein, in Abwesenheit des Hrn. Dr. P. ., herbeigerufener Barbiergeselle, (und Pseudogeburtshelfer) wuſste sich nicht zu helfen, verkannte die vorhandene Bauchlage des Kindes. Als Herr Dr. P. endlich herbei kam, fand er die unglückliche Kreisende von dem Blutverluste schon ganz erschöpft, und obgleich er das todte Kind durch die Wendung schnell

und leicht zu Tage förderte, so starb dennoch die Pat. am 6ten Tage nach der Entbindung an einem Kindbettfieber.

6) Geschichte einer schnell tödtlichen *eclampsia parturientium.*

Eine robuste, 30 Jahr alte Frau, wurde am 31. Mai 1814 zum 5ten Male glücklich entbunden. Da die Nachgeburt nicht folgen wollte, und sich Beängstigungen, Brustbeklemmungen, Anwandlungen von Ohnmachten einstellten, so liefs die Hebamme Hrn. Dr. P. rufen. Derselbe fand nach ½ Stunde Pat. mit Schweifs bedeckt, unruhig ängstlich, um den Tod bittend; der Uterus war krampfhaft zusammengezogen. Eine deutliche Ursache war nicht zu entdecken. Als man nun eben der Kranken krampfstillende Mittel reichen wollte, verschied dieselbe sanft, ohne alle convulsivischen Bewegungen.

Bei der Sektion fand man die rechte Lunge gegen die linke viel dunkler gefärbt, diese aber allenthalben mit der Brustwand ihrer Seite verwachsen. An der Insertionsstelle der Bronchien in den linken Lungenflügel fand man eine im Zellgewebe eingeschlossene feste Masse, die mit der *art. pulmonaris* fest zusammenhing und ohne Verletzung der letzteren, mit dem Scalpell kaum getrennt werden konnte. Es zeigte sich diefs Concrement, bei genauer Untersuchung, von einer Knochenmasse ähnlichen Beschaffenheit. — Ausserdem fand man weiter nichts Normwidriges. Die Kopfhöhle wurde nicht eröffnet. —

7) Geschichte eines gefährlichen Falls von von einer zurückgebliebenen Nachgeburt.

(Streng genommen, von einem groben Diätfehler. Ref.)

Am 12. Mai 1824 wurde Hr. Dr. P. zu einer schon 3 Tage im Kreisen begriffenen Frau, die er schon früher einmal bei ihrer Erstgeburt, einem *partus praematurus*, behandelt hatte, gerufen. Die vorhandenen Umstände bewogen denselben, die Zange anzulegen, und das, zwar reife, aber früher schon abgestorbene Kind wurde leicht und ohne Schmerzen für die Wöchnerin enthunden. Sogleich nach dem Kinde flossen noch Kindswässer, fast unerträglich von Geruch, ab. Der Uterus blieb schlaff und ausgedehnt; nach $^1/_2$ Stunde erfolgte etwas Blutabgang, aber die Placenta war noch nicht gelöst, und keine Indication vorhanden, sie gewaltsam zu trennen. Man suchte durch passende innerliche und äufserliche Mittel auf den Uterus einzuwirken. Aber auch am folgenden Tage zeigte sich keine Spur einer gelösten Placenta, der Lochialflufs war mäfsig, aber von aashaftem Geruch; der Muttermund krampfhaft verengt; keine Nachwehen. Gelinde Reizfieber, mit Durst, Kopfweh, trokner Haut u. s. w. Pat. bekam eine kühlende Mixt., ein Klystier, übrigens alles wie vorher. Am 15. bekam sie ein starkes Fieber, mit Frost, Hitze, Leibschmerzen und Gliederreifsen. Am 16. erfolgte Schweifs vermehrter Ausflufs einer braunen stinkenden Flüssigkeit mit starker Remission des Fiebers. Vom 19. an

gingen öfters kleinere Stücke der vermoderten Placenta ab, die ganz schwarz aussahen. Pat. konnte zu einer nahrhafteren Diät übergehen, und bekam, da sie sehr angegriffen war, stärkende Arzneien. Ihr Befinden war auch bis zum 23. recht leidlich. Ein am 24. vorgefallener, bedeutender Diätfehler erzeugte augenblicklich eine anhaltende, erschöpfende Diarrhoe, die unter den vorhandenen Umständen wohl nicht glücklich ablaufen konnte. Pat. schlief am 25. Nachmittags sanft und auf ewig ein. —

8) Geschichte einer, von der Naturthätigkeit allein bewirkten Wendung des Kindes aus einer Querlage auf den Kopf.

Eine 40jährige Primipara von kleiner Statur kam am 10. Juli (1807) mit einem zeitigen aber schwachen Kinde nieder. Als die Hebamme mit dem neugebornen Kinde beschäftigt war, floss immerfort Blut aus den Genitalien der Mutter. Die Hebamme fand bei der nun unternommenen Untersuchung den Arm eines zweiten Kindes vorliegen. Ein herbeigerufener Ortshader versuchte vergeblich die Wendung, und Herr Dr. P. wurde herbeigeholt. Er fand die Kreisende von Blutverlust sehr erschöpft, und da der Pfarrer eben kam, um ihr die Sterbesacramente zu reichen, so konnte er sich bloss durch die Untersuchung von der Lage der Dinge überzeugen und durch schnelle Unterbindung des mütterlichen Theils der Nabelschnur des, erstgebornen Kindes die Blutung sistiren. Der linke Arm hing mit der Hand aus den Genitalien her-

aus, und war angeschwollen; die linke Schulter war in die obere Beckenapertur hineingepreſst, aber ausser der Wehe in die Höhe zu schieben. Die Füſse lagen in der linken Mutterseite. Nach vollendeter geistlicher Verrichtung wurden lauwarme Injectionen in die Scheide gemacht, und Pat. in eine Querlage gebracht. Die nun eingehende Hand des Geburtshelfers fand, zu dessen Erstaunen, nicht die frühere Kindslage, sondern den Kopf schon tief herabgedrungen. Das Kind folgte bald, mit allen Zeichen der erlittenen Verblutung, ohne Beihülfe der Kunst. Auch die sehr groſse Placenta folgte bald mit beiden Nabelsträngen, und die Velamente schienen nur eine Hülle für beide Kinder gebildet zu haben.

Dieser Fall dient besonders als ein Beherzigungswerther Beweis für die Nothwendigkeit der doppelten Unterbindung der Nabelschnur bei Zwillingen nach der Geburt des ersten Kindes. —

IX.

Beobachtung einer sogenannten Selbstwendung. Mitgetheilt von Dr. Wehn, Assistenten der Gebäranstalt zu Gieſsen.

Herr Dr. Wehn, ein vieljähriger Schüler Ritgens, theilt uns hier die Beobachtung einer Selbstwendung mit, die das von seinem Lehrer aufgestellte vierte Gesetz der Geburtsthätigkeit bestätigt. Jener Fall betrifft eine gesunde Primipara, die bis am Tage vor ihrer Niederkunft ganz wohl war, wo sie sich den Magen stark überlud, und starkes Sodbrennen mit

Kolikschmerzen bekam, die auf einige Dosen *Liq. ammon. anis.* bald wieder verschwanden. Bei der bald darauf eintretenden Geburt stellten sich mannigfache krampfhafte Beschwerden, namentlich Hautkrampf, partieller Krampf des Uterus u. s. w. ein, und es war hier besonders merkwürdig, dafs man zu Anfange der Geburt den Kopf des Kindes in der ersten Position (nach Ritgen) fühlte, später die obere Extremität und zuletzt den Steifs vorliegend fand, in welcher Lage auch das Kind geboren wurde. — Wir übergehen absichtlich die Details dieser Geschichte, um die von Ritgen aufgestellten vier Gesetze für die Geburtsthätigkeit mitzutheilen.

A. Es wird durch die Zusammenziehung des untern Gebärmuttersegments bei gesunden und kräftigen Kreisenden, besonders bei Erstgebärenden, der in der letzten Schwangerschaftszeit mehr oder weniger tief ins Becken gesunkene Kopf so hoch emporgehoben, dafs das Hinterhauptbein gerade gegen den Vorberg zu stehen kömmt.

B. Dagegen ist bei schlaffen, unkräftigen Personen, besonders bei Mehrgebärenden, und bei solchen Kreisenden, welche während der Schwangerschaft am weifsen Flufs litten, die Zusammenziehung des untern Gebärmutterstücks nicht selten weniger vollkommen, mithin das Aufwärtssteigen desselben schwächer, welches ebenfalls eine geringere Erhebung des Kopfs zur Folge hat, so dafs derselbe mit dem Hinterhaupte zuweilen nur bis zu einer der Kreuzhüftbeinfugen em-

porgeht; oder nur bis zu einer der Pfannenwände aufsteigt, oder selbst in der Nähe eines der eyförmigen Löcher verweilt.

C. Durch krampfhafte übermäfsige Zusammenziehung kann die Erhebung des untern Gebärmuttersegments so bedeutend werden, dafs der während der letzten Schwangerschaftszeit bereits ins kleine Becken niedergesunkene Kopf nicht nur gänzlich daraus hervorgehoben, sondern auch, unter Mitwirkung der übrigen Gebärmuttersegmente, von der Mittellinie des Uterus nach hinten, vorn oder seitwärts entfernt wird.

D. Diese Abwendungen des Kopfs von der centrischen Linie des Uterus können so bedeutend werden, dafs das Kind in eine Querlage geräth, und diese Querlage kann unter Andauer der gedachten ungewöhnlichen Bewegungrn der verschiedenen Gebärmuttersegmente, oder unter Nachlafs dieser krampfhaften Thätigkeiten, und unter Rückkehr der Gestalt des Uterus zu seiner gehörigen Eyform, wieder in eine Längenlage mit dem Kopf nach unten oder auch nach oben verwandelt werden. —

Zunächst folgt nun

X.

Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg, in den Jahren 1821 u. 22, von dem Med. Rath und Prof. d'Outrepont,

und

XI.

Dieselbe, in den Jahren 1823 — 24.

(Wir müssen uns hier auf einen gedrängten Auszug beschränken.)

Bestand 1820: 9 Schwangere, 3 Wöchnerinnen, 3 Kinder. 1821 und 22: Geburten 308, frühzeitig 15 derselben, 6 Zwillingsgeburten; Knaben 164, Mädchen 150; lebend geboren 293, scheintodt 9, wirklich todt 12, und zwar 11 davon zwischen dem 3 und 7. Monat geboren.

In der ersten Kopflage wurden geboren 271 Kinder; in der zweiten 4, in der dritten 3, Gesichtsgeburten 2, Steifsgeburten 5, Fufsgeburten 8, Querlage 1. Die jüngste Gebärende war 15, die älteste 51 Jahre alt. — Zangengeburten fielen vor 11; einmal auch nach einer Fufsgeburt, und einmal nach der Wendung, die bei der gedachten Querlage nöthig wurde; Perforation 2 mal, Kaiserschnitt einmal, künstliche Frühgeburt einmal, künstliche Lösung der Placenta einmal. Von den Wöchnerinnen starben 4; eine an den Folgen des Kaiserschnitts, eine rhachitisch gewesene Person, mit einer Conjugata von 1 Zoll 4 Linien, die öfters an Brustbeschwerden und Blutspeien gelitten hatte, und auch während der Schwangerschaft auf einmal einen sehr heftigen Bluthusten bekam. Pat. bekam 10 Stunden nach der Operation *peritonitis*, und bald darauf *peripneumonie*, und starb 11 Tage nach der Geburt. Der Uterus war bei der Section sehr wenig contrahirt, ohne Spuren von Entzündung; es war aber auch kein Zeichen einer anfangenden Vereinigung

der Wunden vorhanden; der untere Rand des Netzes misfarbig; an der äufsern Fläche der Gedärme lymphat. Ergiessung; Lungen hart, fest, hepatisirt. — Eine andere Wöchnerin starb an Lungenbrand, eine dritte am Kindbettfieber und eine vierte an einer veralteten Lungensucht. Unter den Neugebornen war eins mit einem Wolfsrachen; eins starb am *trismus* und eins an einer *induratio telae cellulosae.* —

Ende 1822, Bestand: 11 Schwangere, 2 Wöchnerinnen, 3 Kinder. 1823 und 24. Geburten 299, vorzeitig 20, Zwillingsgeburten 3; Knaben 154, Mädchen 148; lebendig geboren 282, todt 20; in der ersten Hinterhauptslage 280, in der zweiten 5; mit dem Steifs vorliegend 6, mit dem Rumpfe 5; die andern wurden im 4 oder 5 Monate geboren; Zangengeburten 10, Wendungen 5, 2 durch die künstliche Entwicklung des Kopfs bei Fufsgeburten. Eine Wendung auf den Kopf wurde durch äufserliche Handgriffe gemacht, und 4mal wurde die Placenta künstlich gelöst.

Eine Wöchnerin starb an Brand der Gebärmutter; eine zweite an einer mit Kindbettfieber complicirten Lungenentzündung. —

Bei einer $3^3/_4$ Schuh grofsen Primipara, wo der grade Durchmesser der Beckenhöhle nur 3 Zoll mafs und auch die Conjugata um 1 Zoll verengert war, zeigte sich der grofse Nutzen der Auscultation, indem die durch das Stethoskop wahrnehmbaren doppelten Pulsationen das einzige Zeichen von dem Leben des Kindes abgaben. Eine schwere Zangengeburt vollendete die Entbindung. Das Kind starb jedoch einige

Stunden nach der Geburt apoplectisch. Eine bei der Mutter entstandene Lähmung des Blasenhalses und gelinde Schmerzen in der Gegend der Darm- und Kreuzbeinverbindung hoben sich bald, und nach 4 Wochen konnte sie die Anstalt völlig gesund verlassen. —

Der Fall der oben erwähnten Wöchnerin, der zweiten, welche starb, ist durch das Uebersprungen der Krankheit von einem Organe zum andern merkwürdig.

Ein Frauenzimmer, das vor und während ihrer ersten Schwangerschaft schon an Pneumonie gelitten und seit der Zeit eine rauhe Stimme mit verdächtigem Auswurfe behalten hatte, bekam nach ihrer dritten übrigens leichten Entbindung *peritonitis puerperarum* (Kindbettfieber?), die nach 3 Tagen einem streng antiphlogistischen Verfahren zu weichen schien, aber nun entstand Phrenitis, die ebenfalls der passenden Behandlung wich, jedoch nur, um einer Pleuritis Platz zu machen, die mit einigen Symptomen von Pericarditis, 24 Stunden nach Verschwinden des Kopfleidens, auftrat und tödtlich ablief, und zwar unter Symptomen von Ausschwitzung in die Brusthöhle.

Bei der Sektion zeigten sich sämmtliche Eingeweide der Bauch- und Beckenhöhle gesund, eben so das Gehirn und seine Häute.

In der Pleura fand man $1^1/_2$ Mafs Serum, mit einer darin schwimmenden käsartigen Materie; im Herzbeutel $1^1/_2$ Mafs ähnlichen Productes. Lungen- und Herzfell waren noch beträchtlich geröthet, beide Lungenflügel voll Knoten. Die Krankheit hatte im Ganzen

11 Tage gedauert, und Pat. an 70 Unzen Blut durch V. S. und Blutegel verloren.

Bei der an *putrescentia uteri* verstorbenen Wöchnerin hatte sich ohne Zweifel das Uebel schon früher unter der Form einer schleichenden Entzündung entwickelt, denn dieselbe litt während der ganzen Schwangerschaft an weifsem Flufs und anhaltenden, dumpfen, sich bei jeder Bewegung vermehrenden Schmerzen in der Gebärmutter. Die Geburt des dürftig-genährten Kindes ging schnell, aber unter vielen Schmerzen von Statten. Die Nachgeburt war mürbe und mifsfarbig; die sehr kurze Nabelschnur ödematös. Lactation gelinde, Lochienflufs gering, sehr übelriechend. Am 6ten Tage trat metritis ein, und Pat. starb schon am folgenden Tage. Die Sektion zeigte die innere Fläche des Uterus brandig. —

Eine kritische Beleuchtung des ersten Bandes von Stein's Lehre der Geburtshülfe macht den Beschlufs dieses sehr gehaltreichen Heftes aus. —

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften wie die bisherigen von 10 bis 20 Bogen und den nöthigen Kupfertafeln, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, dafs im Jahre wenigstens 3 bis 4 Hefte, von welchen drei einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersucht man an den Herausgeber, an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M. oder an die Buchhandlung des Herrn Johann Georg Mittler in Leipzig mit dem Zusatze: „Beiträge für von Siebold's Journal für Geburtshülfe“ postfrei zu addressiren. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdruck zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M. erfolgt.

Der Herausgeber.

Inhalt

des Achten Bandes zweiten Stücks. *)

Seite

LIII. Zum Beweise, dafs uns die Natur selbst die geburtshülflichen Operationen gelehrt habe. Vom Professor Osiander in Göttingen 321

LIV. Geschichte einer Superfoetation oder gleichzeitig bestehenden Bauchschwangerschaft und der Endigung der letzern durch Geburt, mit besondern Bemerkungen. Vom Professor Dr. Horn zu Wien 330

LV. Zwei Fälle von *inversio uteri completa* nach der Entbindung. Von Dr. Kelsch, praktischem Arzte und erstem Lehrer der Geburtshülfe am königl. Hebammen-Lehr-Institut zu Frankfurt an der Oder 412

LVI. Ueber die Compression der Aorta zur Stillung von Gebärmutterblutflüssen nach der Entbindung. Vom Dr. Eichelberg, ausübendem Arzte Geburtshelfer und Kreisphysikus zu Wesel . . 420

*) Nach diesem Inhaltsverzeichnisse verbessere man den Fehler des Setzers, welcher einige Manipel der Handschrift in ihrer Reihenfolge verwechselt hat. Man bittet deshalb die Leser, die richtige Reihenfolge nach den hierin angegebenen Seitenzahlen auf den betreffenden Seiten anzumerken. — Wegen weiter Entfernung vom Druckort wurde der Herr Herausgeber diesen Mifsgriff erst gewahr, nachdem die treffenden Bogen schon abgedruckt waren.

Seite

LVII. Ueber die Zusammenziehung der Gebärmutter nach zu frühem Zerreifsen der Eyhäute und abgeflossenem Fruchtwasser bei bestehender Geburt. Vom Kreiswundarzte Seulen in Jülich . . . 430

LVIII. Neunter Bericht über die Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten vom Jahre 1826. Vom Herausgeber. (Fortsetzung des im vorigen Stücke abgebrochenen Berichts nebst drei Abbildungen) 45

B) Geburtshülfliche Poliklinik.

β) Geburtsgeschichten.

I. Zwei zu früh erfolgte Entbindungen nebst Beschreibung und Abbildung der mifsgebildeten Früchte.

a) Geburtsgeschichte des ersten Monstrums (Tab. I und Tab. II. Fig. I) 449

b) Geburtsgeschichte des zweiten Monstrums (Tab. II. Fig. 2.) 452

II. Hirsenkornartige Verknöcherungen auf der Uterin-Fläche der Placenta und daher entstandene äufserst heftige Metrorrhagie. . . 515

III. Höchst gefährliche Metrorrhagie nach Wendung des Kindes bei vorliegendem Steifse und engen Becken gestillt durch Compression der *Aorta descendens* 520

IV. Frühgeburt von Drillingen. 525

C) Poliklinik kranker Frauen 531

α) Allgemeiner Bericht. 531

β) Krankheitsgeschichten 536

1) Amenorrhoea cum epilepsia, 2) Menstruatio suppressa, 3) Prolapsus uteri completus, 4) Retroversio uteri cum Strangaria, 5) Scirrhus incipiens in fundo uteri cum intumescentia lienis, 6) Cancer

Seite

haematodes, 7) *Carcinoma glandulosum*, 8) *Hydrops ovarii dextri cum retroversione et supinatione uteri*, 9) *Steatoma uteri*, 10) Zwei Fälle von exstirpirten Polypen der Gebärmutter mittelst des Scheerenschnitts, 11) *Incontinentia urinae paralytica*. . . . . 536 — 566

D) Verzeichnifs der Praktikanten. 566

LIX. Geschichte eines (angeblichen) *fungus medullaris* an der Gebärmutter von Dr. A. Ulsamer in Würzburg nebst einem Zusatze vom Herausgeber (hiezu die colorirte Abbildung Tab. IV) . . 461

LX. Amtliche Mittheilungen aus den Sanitäts-Berichten der königl. preufs. Regierungen. 476

A) Geburtshülfe

1) Handgeburt von der Natur vollendet 476

B) Frauenzimmerkrankheiten . . . . . 477 — 487

2) Merkwürdige Degeneration einer *Tuba Fallopii*. Vom Leibmedicus Dr. Sager 477

2) Miserere und andere schlimme Zufälle durch ein abgebrochenes gestieltes Pessarium veranlafst. Von Dr. Baumbach in Langensalza. . 478

4) *Struma lymphatica* vikarirend für die Menstruation. Von Dr. Hlokowitz 479

5) Entzündung des Ovarii. Vom Kreisphysikus Dr. Sattinger. 480

6) *Melancholia puerperalis*, Vom Dr. Schmidt . . 483

7) Kothfistel in der Vagina bei einer Wöchnerin. 484

8) Ein Rifs in der Gebärmutter. Vom Kreisphysikus Dr. Wolf 485

9) Abscefs der Gebärmutter vom Wundarzt Corte. 487

C) Kinderkrankheiten . . . . . 456 — 460

10) *Ophthalmia neonatorum* von schlechter Muttermilch erzeugt. Vom Kreisphysikus Dr. Hoffmann 456

11) Gastromalacia bei einem Kinde. Vom Leibmedikus Dr. Sager 458

12) Uebermäfsiger Ossifikations Prozefs bei einem Foetus 460
13) Tod eines neugebornen Judenkindes durch ungeschickte Beschneidung veranlafst 460
LXI. Praktische Miszellen, mitgetheilt von Dr. Steinthal 488
A) Ueber die Wirkung des Mutterkorns 488
B) Geschichte eines Falls, wo die Knochen eines Foetus durch eine Oeffnung im Unterleibe hervortraten, aus welcher nachher die Catamenien flossen 492
C) Phagedänische Ulceration des Zahnfleisches bei Kindern 495
D) Erfahrungen über die Wirkungen des Mutterkorns bei zögernden Geburten 497
Merkwürdiger Fall einer eilfmonatlichen Schwangerschaft. 503
LXII. Literatur. 567
A) Lehrbücher der Geburtshülfe
1) Stein Lehre der Geburtshülfe II. Band. . . 567
2) v. Froriep theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe 8te Ausgabe 583
3) Carus Lehrbuch der Gynäkologie 2te Auflage. 588
B) Vermischte Schriften aus dem Gebiete der Geburtshülfe
4) Gräfe über Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitte etc. 599
5) *Friedemann Dissertatio de Sectione caesarea etc.* 613
6) *Bobertag de periculis, quae e sectione caesarea etc.* 614
7) Papius Geschichte eines Kaiserschnitts etc 614
8) Riecke Beiträge zur geburtshülfl. Topographie v. Würtemberg. 615
9) Geburtshülfliche Demonstrationen. 616
C) Journalistik.
10) Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde. 2. B. 2. Heft. 617

Erklärung der Kupfer.

Fig. 1. a, a, die eisernen Schrauben zur Zusammenfügung der Bettstelle.

b, b, die mit Schnallen versehenen Handhaben, die 1′ 7″ vom Fußbrete entfernt an der innern Seite der Seitenbreter an eisernen Klammern befestigt sind.

c, c, zwei eiserne Henkel am Kopfende des Bettes, von welchen sich ebenfalls zwei am Fußende befinden, und zum Tragen des Bettes dienen.

d, das untere Ende der oberen 2′ 8″ langen Pferdehaarmatratze, von der Wachsleinwand und dem Bettlacken bedeckt, auf welchem die Kreuzgegend der Kreisenden zu liegen kömmt.

e, das durch Punkte markirte dreieckige Haarkissen am Kopfende, ebenfalls von der Wachsleinwand und dem Bettlacken bedeckt.

f, das Federkissen für den Kopf.

g, das zusammengerollte Federkissen, zur Unterstützung des Kreuzes.

h, i, der Blechkasten. — k, der Rost.

m und n, die Pferdehaarkissen, am Fußende des Bettes.

Fig. 2. Der Blechkasten besonders dargestellt. Er ist 1′ 11″ lang, 1′ 6″ breit und $3^3/_4$″ tief. Die vordere Wand, h, ist schräg, damit sie sich

dem Herausgeber nicht, ein entscheidendes Urtheil zu fällen; ein Blick indessen auf das Register zu den sechs ersten Bänden desselben (Frankfurt a. M. 1827.) auf die darin verzeichneten Aufsätze und ihre gefeierten Verfasser, wird leicht den Werth dieser Zeitschrift bestimmen können. Es wird das höchste Bestreben des Unterzeichneten seyn, den bewährten Ruf des Journals zu erhalten, und auf demselben Wege fortzuschreiten, auf welchem der selige Stifter desselben das Ziel verfolgte, welches er sich bei der Gründung dieser Zeitschrift vor Augen stellte, nämlich „die Geburtshülfe, so wie das Gebiet der Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten ihrer Vervollkommnung näher zu bringen“ (S. Lucina I. Bd. 1. Hft. Vorrede.). In dieser Beziehung war auch bisher die ganze Stellung des Journals eine rein praktische, und die meisten darin enthaltenen Aufsätze sind aus dem Gebiete der Erfahrung entnommen, es sind interessante Geburtsfälle, Krankheitsgeschichten aus dem Felde der Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten, den Lesern zur eigenen Belehrung und als Richtschnur des Verfahrens in gleichen Fällen mitgetheilt. In derselben Absicht sind auch die Uebersichten und Vorfälle bei den meisten öffentlichen Entbindungsinstituten der verschiedenen Lehranstalten unsers Vaterlandes mit-

getheilt, einmal, um aus diesen die verschiedenen Grundsätze unserer berühmtesten Geburtshelfer kennen zu lernen, zweitens aber auch, weil es eben in solchen Instituten schon der Menge wegen nicht fehlen kann, dafs stets interessante, der Mittheilung höchst würdige Fälle vorkommen, so wie auch neue Vorschläge am besten in solchen Anstalten zum Versuche und zur Prüfung ausgeführt werden können. Eine solche praktische Richtung soll nun auch künftig das Journal beibehalten, und es ersucht der Unterzeichnete alle Herrn Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, und besonders Diejenigen, welche bisher das Journal mit ihren Arbeiten beehrt haben, auch fernerhin thätigen Antheil an demselben zu nehmen, und den Herausgeber mit ihren Beiträgen, mögen diese interessante Fälle betreffen, welche ihnen in ihrer Praxis vorgekommen sind, oder seyen es Originalaufsätze, die in das Gebiet der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten gehören, zu erfreuen. Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe und der Chirurgie, in wiefern sich dieselben auf die Geburtshülfe beziehen, werden eben so gerne, wie die obengenannten, angenommen werden. Es wird zugleich gebeten, die Beiträge, wenn die Herren Einsender im südlichen Teutschland leben, an Hrn. *Franz Varrentrapp* in Frankfurt

am M., oder wenn sie Leipzig näher seyn sollten, an die Buchhandlung des Hrn. *Georg Mittler* in Leipzig mit dem Zusatze: „Beiträge für v. Siebold's Journal für Geburtshülfe“ oder an mich unmittelbar postfrei adressiren zu wollen.

Der Herausgeber kann nicht umhin, seinen öffentlichen Dank hiermit gegen Hrn. Dr. *Mappes* in Frankfurt a. M. auszusprechen, der bisher die grofse Gefälligkeit hatte, die Revision der Druckbogen so gütig zu besorgen; möge Derselbe auch fernerhin so thätigen Antheil an dem Journale nehmen, und den ferneren dankbaren Gesinnungen des Unterzeichneten sowohl, so wie gewifs auch aller Herren Mitarbeiter gewärtig seyn.

Schliefslich bemerkt der Herausgeber, dafs das Journal für die Zukunft ganz in derselben Form und in derselben Art wie früher erscheinen wird. Es werden jährlich 3 Hefte erscheinen, welche einen Band ausmachen: das Heft soll künftig aber nicht über 15 Bogen enthalten, damit die Bände nicht zu voluminös werden, auch der Preis der einzelnen Hefte nicht zu hoch komme, und sich immer ziemlich gleich bleibe.

Berlin, im August 1828.

Dr. *Eduard v. Siebold.*

LXIII.

Beschreibung des in der Gebär-Anstalt des Berliner Charité-Krankenhauses gebräuchlichen Geburts-Bettes. Vom Königl. Regiments-Arzte Dr. Leop. Friedr. Weiſse.

(Hierzu die Abbildung Tab. I.)

Ist man darüber auch noch nicht einig, ob dem Stuhl oder dem Bette als Geburtslager der Vorzug gebühre, so erhält ein bequem eingerichtetes Geburtsbett bei normalen Geburten gewiſs alle Ansprüche, die man an ein gutes Geburts-Lager machen kann. — Bei der normalen Geburt bedarf es der Kunsthülfe nur wenig, und diese kann der Gebärenden sowie dem Kinde gewiſs eben so gut auf dem Bette, wie auf dem Stuhle ertheilt werden. Eben so gehört nur wenig Uebung dazu, um auch leichtere Zangengeburten, Wendungen etc. auf dem Geburts-Bette zu verrichten, und jene sich anzueignen, ist Sache des Geburtshelfers, sobald

Während der dritten Geburtsperiode, wo der Zeitpunkt eintritt, in welchem die Kreisende das Geburts-Lager nicht mehr verlassen darf, wird das Lager nun zum Geburts-Bette eingerichtet (siehe Fig. 1.) zu dem Ende wird die untere Haarmatratze entfernt, die obere aber mit der früher unter derselben liegenden Wachsleinwand belegt und hierüber, so wie über das dreieckige Haarkissen (Fig. 1, e) ein Bettlacken gebreitet.

Am Kopfende wird ein Federkissen (Fig. 1, f.) und unterhalb desselben zur Unterstützung des Kreuzes ein gleiches, zusammengerolltes Federkissen, (Fig 1, g) placirt. In den Raum, der durch die entfernte untere Haarmatratze entstanden ist, kömmt unmittelbar hinter der oberen Haarmatratze und dicht an diese sich anschliefsend, der Blechkasten (Fig. 1 und 2, h. i.) und in diesem der Rost (Fig. 1 und 3, k) zu stehen.

Am Fufsende liegt ein 4 Zoll im Durchmesser haltendes Haarkissen, zwischen diesem und dem hinteren Rande des Blechkastens wird das Haarkissen Fig. 1, m. und hinter dasselbe das Haarkissen, Fig. 1, n. gelegt. Die Handhaben, Fig. 1. b. b, welche mittelst einer Schnalle verlängert und verkürzt werden können, und die früher im Bette zwischen den Seitenbretern und der unteren Haarmatratze lagen, werden herausgeschlagen, und der Kreisenden während den Wehen zur Unterstützung beim Verarbeiten derselben, gereicht.

Das auf diese Weise construirte Geburtsbett bietet der Kreisenden ein bequemes Lager dar, der Kopf und das Kreuz können nöthigenfalls durch das Unterschieben eines zweiten Kissens erhöht und unterstützt

werden. Die abfliefsenden Geburtswässer, Blut etc. werden von dem Blechkasten aufgenommen, wodurch die Verunreinigung des Betts verhüthet wird, der Rost über den am Ende der vierten Geburtsperiode eine gewärmte Windel gebreitet wird, dient zur Aufnahme des Kindes, das hier, mit dem Kopfe unter dem einen Schenkel der Gebärenden, mit den Füfsen unter dem anderen Schenkel derselben, ohne von der Mutter gedrückt zu werden, auf dem Rücken liegt, von der erwärmten Windel umhüllt wird, und so lang liegen bleibt, bis sich die Nachgeburt gelöset hat, oder, wenn diese längere Zeit verweilen sollte, bis die Pulsation in der Nabelschnur verschwunden ist, wo es dann von derselben getrennt wird. — Zugleich läfst der Rost die abfliefsenden Feuchtigkeiten durch seine Oeffnungen treten. —

Auf dem Kissen m. ruhen die untern Theile der Unterschenkel und die Ferse, und gegen das Kissen n findet die Kreisende einen Stützpunkt, um beim Verarbeiten der Wehen die Füfse gegen dasselbe zu stammen. — Zur Bedeckung der Kreisenden dient eine gewöhnliche wollene Decke in einem Ueberzuge von Leinwand.

Der Geburtshelfer setzt sich auf den einen oder den andern Seitenrand des Bettes, um das Geburtsgeschäft zu leiten, und den Damm zu unterstützen. — Hierdurch, dafs der Geburtshelfer nämlich zur Seite der Kreisenden, nicht zwischen den Schenkeln derselben sitzt, entsteht der wesentliche Vortheil, dafs die Kreisende die Schenkel, nicht soweit auseinander brei-

ten darf, die Geburtstheile und besonders der Damm daher auch nicht so gespannt werden, und deshalb nicht so leicht einreifsen.

Hierzu kömmt auch noch, dafs bei dieser Lage Oberschenkel und Unterleib nicht im Winkel gebogen sind, sondern in einer mehr geraden Linie liegen, wodurch ebenfalls das Mittelfleisch möglichst erschlafft wird.

Die Bettstelle ist an ihrem Kopf- und Fufsende mit zwei eisernen Handhaben (Fig I, c. c.) versehen, um mittelst derselben die Bettstelle sammt der Kreisenden transportiren zu können. — Es war diese Einrichtung nothwendig, indem es auf der hiesigen Gebär-Anstalt Gesetz ist, dafs nur der entbindende Studirende und seine beiden Assistenten sich im Kreisezimmer aufhalten und daselbst die Kreisende untersuchen und ihrer Pflege vorstehen dürfen, während die übrigen Studirenden sich in dem neben gelegenen Entbindungssaal aufhalten. Erst mit der beginnenden 4ten Geburtsperiode wird die Kreisende, auf ihrer Bettstelle liegend, nach dem Entbindungszimmer gebracht, woselbst sämmtliche Studirenden dem weiteren Entbindungs-Vorgange beiwohnen. — Nur bei schwierigen Zangengeburten, Wendungen, Excerebrationen u. dgl. wird auf der Charité-Gebär-Anstalt während der 4ten und 5ten Geburtsperiode der Osiandersche Entbindungsstuhl mit zu Hülfe genommen; alle leichten künstlichen Entbindungen werden dagegen nur auf dem Entbindungs-Bette vollzogen.

Erklärung der Kupfer.

Fig. 1. a, a, die eisernen Schrauben zur Zusammenfügung der Bettstelle.

b, b, die mit Schnallen versehenen Handhaben, die 1′ 7″ vom Fufsbrete entfernt an der innern Seite der Seitenbreter an eisernen Klammern befestigt sind.

c, c, zwei eiserne Henkel am Kopfende des Bettes, von welchen sich ebenfalls zwei am Fufsende befinden, und zum Tragen des Bettes dienen.

d, das untere Ende der oberen 2′ 8″ langen Pferdehaarmatratze, von der Wachsleinwand und dem Bettlacken bedeckt, auf welchem die Kreuzgegend der Kreisenden zu liegen kömmt.

e, das durch Punkte markirte dreieckige Haarkissen am Kopfende, ebenfalls von der Wachsleinwand und dem Bettlacken bedeckt.

f, das Federkissen für den Kopf.

g, das zusammengerollte Federkissen, zur Unterstützung des Kreuzes.

h, i, der Blechkasten. — k, der Rost.

m und n, die Pferdehaarkissen, am Fufsende des Bettes.

Fig. 2. Der Blechkasten besonders dargestellt. Er ist 1′ 11″ lang, 1′ 6″ breit und $3^3/_4$″ tief. Die vordere Wand, h, ist schräg, damit sie sich

desto genauer an die Matratze Fig. 1. d, anlegt. — Die Seite, i, kömmt nach dem Fufsende des Bettes.

Fig. 3. Der Rost, der in dem Blechkasten (Fig. 1. u. 2., h, i,) zu stehen kömmt. Der Rost besteht aus einer durchlöcherten, 1′ 3″ langen und 11″ breiten Eisenblechplatte, k, welche auf fünf, 2″ hohen Füfsen, l, l, ruht und von denen einer sich unter der Mitte der Platte befindet. —

LXIV.

Geschichte einer künstlichen Frühgeburt, vom Kreiswundarzte und Geburtshelfer Seulen in Jülich.

(Hierzu die Abbildung Tab. I. Fig. 4.)

Die künstliche Frühgeburt, oder das künstliche Befördern der Geburt, um einige Wochen früher, als dem naturgemäfsen Cyclus der Schwangerschaft, d. h. von der 32ten bis 36ten oder 37ten Schwangerschaftswoche, wo der Körperbau des Fötus noch nicht zu bedeutend grofs, die Knochen aber weniger hart, und mehr biegsam sind, ist seit mehreren Jahren in Deutschland so oft bewirkt, und die Resultate davon in Zeitschriften angegeben worden, dafs ich mich schon längst entschlossen hätte, dieselbe bei ersterer Gelegenheit, und wo die Umstände sie nothwendig zu machen schienen, vorzunehmen.

Als ich zuerst über die Art und Weise, wie dieselbe vorgenommen und über den Beweggrund, warum sie ausgeführt werden solle, gelesen, erinnerte

ich mich gleich einiger Fälle, welche in meiner Praxis, bei kranken Frauenzimmern, vorgekommen waren; es waren unverehelichte gewesen, welche schwanger geworden, und vielleicht auf den Gedanken gekommen, nach mehreren fruchtlosen Versuchen, von fruchtabtreibenden Mitteln, durch Einstoßen einer Stricknadel, eines langen spitzigen Nagels u. dergl. die Eyhäute zu durchbohren und die Fruchtwässer abfließen zu lassen, damit die Leibesfrucht nicht zur Reife gelangen mögte. Besonders sind mir zwei Fälle dieser Art noch ganz erinnerlich, und sind dieselben, außer einigem Uebelbefinden, durch Störung und Unterdrükung der Milch-Absonderung, und der Lochien, ganz glücklich ausgelaufen. Es war also diesen Frauenzimmern gelungen, ohne andere Kunsthülfe und ohne Hinzutreten eines Geburtshelfers, die künstliche Frühgeburt selbst zu bewirken und auszuführen; warum sollen wir dieselbe nun nicht, in der wohlthätigen Absicht, das Leben der Mutter und des Kindes zu erhalten, bei sehr engen, oder verwachsenen Becken, unternehmen? —

Am 16. Jänner des Jahrs 1827 Morgens um 9 Uhr, wurde ich zu der, seit 24 Stunden in Kindsnöthen liegenden, Theresia Beckers, Ehefrau des Nagelschmidts Fougagné hierselbst, gerufen, weil die beiden Geburtshelfer D. und M., welche seit dem vorigen Tage, unter vielen und vergeblichen Versuchen, die Entbindung nicht hatten bewirken können, den Kaiserschnitt, als das einzige Mittel zur Vollendung der Geburt, machen wollten.

Bei meiner Ankunft fand ich die beiden Herrn Collegen in einem Vorzimmer, und in Berathschlagung darüber: Ob die *Sectio caesarea* wirklich angezeigt sey, oder nicht? oder ob es nicht noch andere Mittel, zur Entbindung dieser Frau, gäbe, und welche? Sie berichteten mir: dafs die Kreisende, seit dem vorigen Tage, unter den heftigsten Geburtsschmerzen gekämpft; dafs die Geburt, wegen einem sehr engen Becken, gar nicht voran rücke; dafs sie eine faustdicke Geschwulst, mit deutlicher Fluctuation, aber keine bestimmte Kindestheile, im kleinen Becken vorliegend, unterscheiden könnten; dafs die Kräfte der Leidenden sehr erschöpft wären, und der Kaiserschnitt dennoch, oder höchst wahrscheinlich, endlich gemacht werden müfste; dieserhalb hatte man mich, und weil die Kreisende sehr ermattet war, zugleich auch den Geistlichen rufen lassen, welcher auch wirklich, während dieser Unterredung ankam. — Als nun dieser sein Seelengeschäft beendigt hatte, verfügten wir uns zu der Leidenden, und auf meine Erkundigungen erfuhr ich folgendes:

Die etc. Fougagné war 38 Jahr alt; von Gröfse etwa 4 Fufs, wegen ihrer derben, starken und festen Muskeln, wegen ihrer immerwährenden Gesundheit und Corpulenz sehr robust und stark. Nach ihrer eigenen Angabe sollte sie nie krank, oder gar rhachitisch gewesen seyn; welches mir aber doch später von andern Leuten, als gewifs versichert worden ist. Die erste Menstruation hatte sich in ihrem 18ten Jahre ohne alle Beschwerden, und in der Folge alle 4 Wo-

chen regelmäfsig, eingestellt. In ihrem 38ten Jahre hatte sie sich verheirathet, und war schon in den ersten Wochen ihres Ehestandes schwanger geworden. Auch die Schwangerschaft war, ohne alle Krankheitszufälle, glücklich verlaufen, nur vor 2 Tagen war sie, auf einer Treppe, hart gefallen, und hätte seit dieser Zeit die Kindesbewegungen nicht mehr gefühlt. Am vorigen Tage, den 15. Januar, morgens gegen 7 Uhr, hatte sie die ersten Wehen, welche im Kreuze anfangen, und sich nach den Schofsbeinen hingezogen empfunden. Gleich Vormittag waren die Wässer häufiger, später aber langsam und schleichend abgeflossen. Die Wehen hatten aber seit dieser Zeit anhaltend und kräftig fortgedauert. Die Kreisende war sehr ängstlich und furchtsam; durch die anhaltenden heftigen Schmerzen etwas aufgeregt und empfindlich. Sie wollte keine Tröstungen annehmen, und hoffnungslos ihr Leben aufgeben. Bei sehr vermehrter Körperwärme war der Puls etwas schnell, aber nicht hart oder gespannt. Der Durst war nur etwas vermehrt, und die Haut mit einem matten klebrigen Schweifse bedeckt.

Bei der Exploration fand ich den Unterleib platt gewölbt, und ziemlich hart und fest. Die Schamspalte gestattete kaum das Einbringen meiner zusammengelegten 4 Finger, und die Schamlefzen waren gar nicht angeschwollen. Die, in der Scheide vorliegende, von meinen Collegen beschriebene Geschwulst, erkannte ich für eine Blutgeschwulst, welche von den äufseren Bedeckungen des, hinter derselben fühlbaren, Kindskopfes gebildet wurde, der Muttermund war hinter

dem letztern gänzlich zurückgezogen. Da ich versichert war, daſs ein groſser Theil des Schädels, durch die obere Oeffnung des kleinen Beckens, bis in die mittlere Apertur herabgedrungen war, so rieth ich, die Geschwulst mit einer Incisions-Lanzette zu öffnen, welches Hr. Dr. D. bewirkte, und da die ausflieſsende faule und blutige Jauche den offenbarsten Beweis von Fäulniſs lieferte, und daher an dem gewissen Tode des Kindes nicht mehr zu zweifeln war, so rieth ich zur augenblicklichen Enthirnung und nachherigen Entwickelung des Foetus, welche Operation ich, auf Ersuchen der beiden Collegen unternahm. Ich ging sogleich mit 2 Fingern durch die gemachte Oeffnung, und durch die vorliegende groſse Fontanelle in die Hirnhöhle, entfernte die vorstehende Seitenwandbeine, eins nach dem andern, brachte meinen scharfen Haken, längst meinen nunmehro eingebrachten 4 Fingern, an den Grund der Hirnschale, befestigte ihn in dem groſsen Hinterhauptloche, entwickelte sehr bald, durch gut geführte Tractionen, den Kopf, alsdann durch den, unter die linke Achsel befestigten, stumpfen Haken, und die unter die rechte Achsel gebrachten zweien Finger meiner linken Hand, die Schultern, wornach der übrige Körper, ohne groſsen Kraftaufwand, auch bald herausgezogen wurde. Die Placenta folgte ebenfalls einem gelinden Zuge am Nabelstrange sehr bald und leicht. Die ganze Operation war binnen einer kleinen Viertelstunde völlig beendet. Die Entbundne hatte dabei sehr wenig gelitten, und erfreuete sich sehr bald wieder einer vollkommenen Gesundheit.

Ich habe es zweckmäfsig und nothwendig erachtet, die Geschichte der frühern Entbindung vorangehen zu lassen, da diese Frau die nämliche ist, wobei ich anjetzo die künstliche Frühgeburt bewirkt und ausgeführt habe.

Im Monat July jüngst, kam die etc. Fougagné zu mir, bittend, da sie seit dem 1ten May sich wieder schwanger fühle, ihr ein frucht abtreibendes Mittel zu verordnen. Als ich sie nun, durch Ermahnung und Belehrung, von ihrem Vorhaben abgebracht hatte, nahm ich die geburtshülfliche Untersuchung an ihr vor, und fand, aufser den gewöhnlichen und charakteristischen Zeichen der Schwangerschaft, dafs alle Durchmesser des kleinen Beckens zu enge waren; es schien mir, als wenn das Os sacrum mit dem letzten Lendenwirbelbeine verrenkt, um einen starken Zoll breit nach innen gegen die Achse des Beckens hin, hereingewachsen wäre. Da ich keinen Beckenmesser besitze, so mufste ich mich begnügen, die Weite und Gröfse, nach meinen Erfahrungen abzuschätzen; hiernach habe ich angenommen: dafs die Durchmesser der untern Apertur, nach allen Richtungen $3^1/_2$ Zoll, der obere gerade Durchmesser, von der Vereinigung der Schambeine, bis zu der, sehr eingebogenen, Hervorragung des heiligen Beins, kaum 3 Zoll, der obere Querdurchmesser ungefähr 4 Zoll, weit, und die Entfernung der Spitze des Steifsbeins bis an das Promontorium ungefähr $3^1/_2$ Zoll war. Dabei war die Schwangere, wie auch früher immer, vollkommen ge-

sund, sehr korpulent, und mit starken Muskeln versehen.

Alle diese Umstände bestimmten mich, die künstliche Frühgeburt, gegen die 34te Schwangerschaftswoche, da das Kind lebensfähig seyn würde, vorzunehmen, und in Gemeinschaft mit dem Kreisphysicus, Hrn. Brockmüller, und dem Herrn Dr. Dahmen, auszuführen. Ich theilte den beiden Herrn mein Vorhaben mit, und sie versicherten mich ihrer Theilnahme sogleich.

Am 17ten December, dem Anfange der 34ten Schwangerschaftswoche, bis zu welcher die Schwangere immer vollkommen gesund geblieben war, und alle Verrichtungen, besonders die Verdauung und Ernährung trefflich von Statten gegangen waren, auch das Kind sich kräftig und lebhaft bewegt hatte, wurde bei einer gemeinschaftlichen Untersuchung und Berathschlagung erwogen:

1tens: Dafs die Enge des Beckens den Durchgang eines vollkommenen reifen Kindes gar nicht gestatte.

2tens: Dafs die künstliche Frühgeburt für diese kleine aber starke robuste vollkommen gesunde Person gar nicht lebensgefährlich, vielmehr dem so gefahrvollen Kaiserschnitte bei weitem vorzuziehen sey.

3tens: Dafs es sich vermuthen lasse, dafs das Kind, bei seinen Aeusserungen von Stärke und Kräften, beim Leben erhalten werden könnte, wenn seine Lage zur Geburt günstig erscheine.

4tens: Dafs bei einer regelwidrigen Lage des Fötus, die künstliche Hülfe bei dieser wie bei andern Geburten eintreten müsse, und dieselbe, durch die Enge des Beckens, wohl sehr erschwert, aber gar nicht unausführbar, erscheinen würde. Dafs endlich im allerschlimmsten Falle, ein bei Zeiten ausgeführter Accouchement forcé, oder die Enthirnung, die Mutter doch beim Leben erhalten werde.

In der Ueberzeugung nun, und mit dem Bewufstseyn, alle Gründe und Gegengründe, reiflich erwogen und geprüft zu haben, wurde beschlossen, die Operation je eher je besser vorzunehmen und auszuführen. Es konnte aber ein mitgebrachter gewöhnlicher Prefsschwamm, den ich selbst mit Bindfaden zubereitet hatte, in den noch gänzlich verschlossenen Muttermund nicht eingebracht werden, und der Versuch, ein Stück Wachsprefsschwamm einzubringen, wollte ebenfalls nicht gelingen, und wir mufsten an diesem Tage von allen weiteren Versuchen abstehen.

Um nun dem gewöhnlichen mit dem Bindfaden cylinderförmig zusammengeprefsten Schwamme mehr Steifigkeit und Härte zu verschaffen, damit er beim Einbringen von der Feuchtigkeit in der Mutterscheide nicht aufgeweicht werde, und sich nicht gleich umbeuge, so liefs ich bei einem sehr geschickten Apotheker Hrn. S. einen solchen Schwamm mit einer dikken Gummi-Auflösung überstreichen, und ihn bei gelinder Wärme trocknen. Um aber auch die Application, welche bei einem sehr engen Becken, wie auch bei der, noch einen Zoll langen, nicht verstrichenen Va-

ginalportion, sehr schwer fallen mufste, möglichst zu erleichtern, so liefs ich mir eine gebogene Röhre von Blech, wie die beigefügte Figur, Tab. I. Fig. 4. zeigt, mit einem grofsen Spalte an dem einen Endtheile nach Art einer Reisfeder, und einen, in dieser Röhre fortlaufenden dicken Drath, verfertigen. Der auf vorbeschriebene Weise mit Gummi überzogene Prefsschwamm wurde in den Spalt der Röhre eingesteckt, die Schwangere auf mein Geburtskissen gelegt, mit dem Zeige und Mittelfinger meiner linken Hand in die Scheide bis an den Muttermund eingegangen, die Röhre mit dem Schwamme längst den Fingern in den Muttermund gelinde und vorsichtig eingeschoben, alsdann dieselbe zurück- und herausgezogen, während der Schwamm mit dem Drathe in dem Muttermunde zurückgehalten wurde. Am 18. December, Abends um 5 Uhr, wurde der erste Gummiprefsschwamm auf die vorbeschriebene Art und Weise glücklich applicirt; der Versuch gelang vortrefflich, und ohne sonderliche Beschwerde ging die Einbringung vor sich.

Am 19. December blieb dieser Schwamm liegen. Ich liefs innerlich ein *Decoct rad. altheae* mit *nitrum* und *Sal Glauberi*, nehmen, und drei mal im Tage Einspritzungen in die Scheide, aus einer Abkochung von *Herba malvae* machen. Als wir, der Herr Dr. D. und ich, am 20. December, Morgens um 10 Uhr, unsern gemeinschaftlichen Besuch machten, versicherte die Schwangere, dafs ihr am vorigen Abend, während der Nacht und Morgens frühe, die Wässer abgeflossen wären; wir glaubten dieser Versicherung,

und nahmen den sehr aufgeschwollenen Schwamm heraus, ohne einen 2ten gröfseren wieder einzubringen in der Meinung, dafs dieses nun nicht mehr nöthig sey. Der Muttermund war jetzt so weit geöffnet, dafs er die eingebrachten 2 Finger bequem auffafste, ohne dafs dabei die Vaginalportion noch verstrichen war; dieselbe war wohl aufgelockert, aber doch beinahe noch einen Zoll lang. Als ich bei meinem Besuche Abends um 5 Uhr, die Exploration vornahm, fand ich die Geburtstheile ziemlich trocken, und bezweifelte deshalb das Abgeflossenseyn des Fruchtwassers; ich applicirte wieder einen neuen, etwas dickern Prefsschwamm, auf die angezeigte Art und Weise, wurde aber um 11 Uhr gerufen, weil wehenartige Schmerzen, vom Kreuze ausgehend, sich eingestellt hatten, und die sich mit jeder Viertelstunde zu vermehren schienen. Jetzt versicherten die Hebamme so gut als die Kreisende, dafs das Fruchtwasser am vorigen Abend, und in der vorherigen Nacht, ganz gewifs abgeflossen wäre, weshalb ich den, um 5 Uhr eingebrachten, Schwamm sogleich wieder entfernte. Die Vaginalportion war auch jetzt noch nicht verstrichen, und waren noch keine Kindestheile in das kleine Becken herabgerückt, oder zu erkennen; ich konnte daher die Entbindung muthmafslich erst auf den folgenden Morgen berechnen, und hiefs sie, das Weitere geduldig abzuwarten; sobald es aber von der Hebamme für nützlich oder nothwendig erachtet würde, so sollte man mich wieder rufen.

Da das Letztere nicht geschehen war, so machte ich am folgenden Morgen, den 21. December, meinen

Besuch, um halb 9 Uhr, und vernahm, dafs die wehenartigen Schmerzen, gleich nach meiner Entfernung sich vermindert und nach 2 Stunden ganz aufgehört hätten. Da ich nun eine nochmalige Exploration vorgenommen und die Geburtstheile noch unverändert gefunden hatte, bekam ich die Ueberzeugung, dafs ich mich, hinsichtlich des abgeflossenen Fruchtwassers, hatte täuschen lassen. Der Gesundheitszustand der Schwangern war bis dahin noch vollkommen gut; Eſslust und Schlaf war ganz befriedigend, nur war seit 24 Stunden kein Stuhlgang erfolgt, und ich liefs deshalb die Mixtur erneuern, der Injection wurde *ol. olivar.* beigemischt; auch sollten von dieser Abkochung, lauwarme Fomentationen über die äufseren Schamtheile gemacht werden. Ich liefs einen neuen Preſsschwamm verfertigen, der aber Nachmittags um 4 Uhr, als ich ihn einbringen wollte (weil es ein zusammengerollter war) aufsprang und auseinander ging, folglich unbrauchbar wurde. Ich brachte deshalb einen aufgeweichten Schwamm in die Vagina, liefs bis Abends 10 Uhr die Einspritzungen, die Fomentationen aber, und die Medicin, bis am andern Morgen, fortsetzen.

In dieser unangenehmen Lage, da schon mehrere Tage mit Handeln und Nichthandeln fruchtlos verflossen waren, da meine beiden Freunde sehr beschäftigt und Herr D. sogar seit dem 20. December verreist war, und vor dem 23ten nicht zurückerwartet wurde, schwankte ich zwischen dem Entschlusse: die Eyhäute mit meinem Wassersprenger zu zerreifsen, oder erst

vorher noch einen neuen Preſsschwamm einzubringen. Ich habe zwar zu dem Erstern, am andern Morgen, den 21ten, einen Versuch gemacht, bin aber gleich wieder davon abgestanden, weil ich die äuſseren Geburtstheile etwas heiſs und angeschwollen gefunden. Um 10 Uhr brachte ich wieder einen neuen, von dem Apotheker S. und dessen Gehülfen, mit vielem Fleiſse verfertigten und zubereiteten Preſsschwamm, auf die mehr beschriebene Weise, ein, lieſs die Einspritzungen und Umschläge fortsetzen, und hieſs das fernere geduldig abwarten. Da seit gestern Abend 2mal Stuhlgang erfolgt war, so lieſs ich die Medicin aussetzen. Ohne daſs sonstige widrige Zufälle eingetreten waren, so war doch die Schwangere, wegen der langen Dauer der Geschichte, etwas traurig und niedergeschlagen, sie lieſs sich aber bald wieder beruhigen, denn Mittags um 12 Uhr traten schon wieder wehenartige Schmerzen ein; sie hielten sich besonders in der Kreuzgegend, kehrten oft wieder, aber sie waren bis Abends 10 Uhr noch nicht anhaltend und wirksam; der Gebärmuttergrund blieb unthätig, und schien es, als wenn diese Wehen sich von dem Muttermunde gegen denselben aufwärts hinzögen. Seit Abends 9 Uhr sollte, nach Angabe der Hebamme und der Kreisenden, wieder viele wässerichte Feuchtigkeit aus den Geburtstheilen abgeflossen seyn; auch fand ich die letztern (wie nach abgegangenen Wässern) sehr feucht und schlaff. Ich lieſs aber den Schwamm in dem Muttermunde liegen und die Fomentationen fortsetzen.

Am folgenden Morgen, den 23. December, Mor-

gens um 6 Uhr, wurde ich wieder gerufen, weil die Wehen seit 4 Uhr wieder ganz aufgehört hatten. Die Kreisende war untröstlich, weil sie noch keinen Fortgang des Geburtsgeschäfts sahe, aber ihr Gesundheitszustand war noch fortwährend und vollkommen gut. Als ich jetzt den, am vorigen Tage, eingebrachten Schwamm entfernte, flossen die Wässer in grofser Menge ab. Es war hier nicht möglich, dieselbe in einem Geschirr aufzufangen, um die Qualität zu bestimmen. Ich konnte doch nunmehr versichern, dafs die Geburt herannahe, deshalb rieth ich Geduld und Ruhe zu behalten. Als ich Morgens um 9 Uhr alle Umstände noch unverändert fand, verschrieb ich drei Pulver, aus 1 Scrupel Borax, 3 Grane Crocus und 1 Tropfen *ol. cinnamom.*, davon alle 2 Stunden eins genommen werden mufste. Nachmittags um 4 Uhr, bei einem mit dem Hrn. Kreisphysikus Dr. Br. gemachten gemeinschaftlichen Besuche, fanden wir alle Umstände noch unverändert. Die Pulver wurden repetirt, und jedem derselben noch 1 Tropfen *ol. sabin.* und 5 Grane Zucker beigemischt. Abends um 10 Uhr noch keine Veränderung. Das allerunangenehmste war, dafs ich mit dem Hrn. Kreisphysikus am andern Morgen um 7 Uhr, zwei Stunden von Jülich, zu einer gerichtlichen Besichtigung und Obduction, von dem hiesigen Friedensgerichte requirirt worden war, und es wurde uns wahrscheinlich, dafs die Geburt, während unserer Abwesenheit eintreten und erfolgen würde.

Am 24. December, Morgens um 4 Uhr, wurde ich noch einmal zu der Kreisenden gerufen, und ver-

nahm bei meiner Ankunft, dafs die Wehen seit einer Stunde wieder angefangen hatten. Es waren auch diesmal noch keine wahren und wirksamen Geburtswehen, vielmehr schien der Muttermund sich bei jedem Anfalle krampfhaft zusammen zu ziehen. Er war ungefähr anderthalb Zoll weit geöffnet, und die Vaginalportion ganz verstrichen. Die rechte Hand des Kindes ragte in den sehr gespannten Muttermunde etwas hervor. Der Muttergrund schien auch jetzt noch keinen Antheil an den Wehen zu nehmen, und da die Kreisende, wie vorhin erwähnt, stark und gut genährt war, so konnte wegen den starken Bauchmuskeln und dem sie bedeckenden Fette, unmöglich etwas specielles über die Lage des Kindes durch die äufsere Exploration erkannt werden; nur war es vorherzusehen, dafs die Entbindung äufserst schwer werden würde. Wegen den krampfhaften Zusammenziehungen des Muttermundes verschrieb ich:

Rec, *Pulv. Doweri gr. V,*
Pulv. rad. ipecacuanh. grß,
sach. alb. gr. Vj.
Mfp. D. tal. dos. No. Vj. sign.

Alle 1 bis 2 Stunden ein Pulver zu nehmen.

Um 6 Uhr waren schon zwei dieser Pulver genommen. Die Wehen schienen jetzt mehr von dem Muttergrunde herabzuwirken, und der Muttermund schien etwas mehr zu erschlaffen, und sich zu erweitern.

Da ich nun, wie vorerwähnt, wegen einem gerichtlichen Geschäfte, um 7 Uhr abreisen mufste, so

ging ich zu Hrn. Dr. D. und bat ihn, während meiner Abwesenheit, der Kreisenden beizustehen, und versprach, so frühe als möglich zurückzukehren, um ihn nöthigenfalls zu unterstützen. Der Umstand, dafs die Wege bei dieser naſskalten Jahrszeit und Witterung äuſserst schlecht sind, und dafs die Leiche eine halbe Stunde von G. . . in einem Walde gelegen, von wo sie erst auf einem Bauernkarren abgeholt, und nach dem Dorfe gebracht werden muſste, war Schuld, dafs ich erst Nachmittags nach 4 Uhr nach Jülich zurückkam, ohne dafs ich noch zu Mittag gespeist hatte; ich befürchtete, dafs Hr. Dr. D. bei dem sehr schweren Entbindungsgeschäfte, Unterstützung nöthig haben mögte; ich erfuhr aber bei meiner Rückkunft, dafs die Kreisende den ganzen Tag in den heftigsten Geburtsschmerzen ohne Beistand und Hülfe gelegen hatte, dafs aber Hr. College D. aufs Land geritten sey, und wahrscheinlich Abends nicht zurückkehren werde.

Nachdem ich mich nun ein wenig umgekleidet, erwärmt, und eine Tasse Caffé genommen hatte, begab ich mich zu der Kreisenden; es war schon halb 5 Uhr. Ich fand die Leidende, ohngeachtet der vielen heftigen Geburtsschmerzen, noch bei Kräften, stark, und entschlossen die Operation mit Geduld und Standhaftigkeit auszustehen. Bei einer etwas vermehrten Hautausdünstung und Körperwärme war der Puls regelmäſsig, voll aber weich, und es hatten weder Krampf, Fieber, Kopfschmerz, Durst, noch sonstige Zufälle statt gehabt. Bei der Exploration fand ich den ganzen rechten Arm des Kindes in der Mutterscheide,

die Hand bis zwischen die Schamlefzen vorgedrungen; dieselben waren stark angeschwollen gewesen, aber sie waren jetzt schlaff und leblos anzufühlen, und hatten auch seit Vormittags keine Kindesbewegungen mehr Statt gefunden. Die Schulter war bis in die obere Oeffnung des Beckens hereingerückt. Das Schulterblatt war gleich an der Schambeinvereinigung leicht fühlbar. Aeufserlich und dicht über dem linken Schambeine fühlte ich einen grofsen, runden und harten Gegenstand, den ich für den Kindskopf erkennen mufste. Von hier aus, und in schräger Richtung herauf, bis zur rechten *Regio hypochondriaca*, fühlte ich einen länglicht runden, festen Körper; die dicken Bauchmuskeln und das sie bedeckende Fett, gestatteten keine genaue Erkenntnifs desselben, es schien mir aber, durch die Vergleichung des vorhergesagten, dafs es der Rumpf des Kindes, mit vorwärts gekehrtem Rükken sey.

Unter Zusammenstellung aller dieser Ergebnisse, schien die Wendung des Kindes auf die Füfse angezeigt zu seyn; allein in dem vorliegenden Falle: Bei dem sehr engen Becken, und da der vorgefallne Arm des Kindes den Raum noch mehr verminderte, war wenig Hoffnung vorhanden, dieselbe glücklich auszuführen. Dennoch wollte ich hierzu, in der Lage der Kreisenden, auf Knie und Ellenbogen, das äufserste versuchen; aber es gelang nicht, und ob zwar meine Hand ziemlich klein ist, so konnte ich doch nur mit der Handwurzel bis in die Conjugata gelangen. Das sehr inclinirte Promontorium gestattete meiner Hand

kein weiteres Vorrücken; ich mufste also von diesem Versuche abstehen, um nicht durch unnützes und fruchtloses Manipuliren die Geburtstheile zu reizen oder zu quetschen, und auf diese Weise Entzündung, Geschwulst und andere Zufälle gewaltsam herbei zu führen.

Ich versuchte nun noch immer in der angegebenen Lage den Kindskopf, vermittelst des Hebels, nach der Mitte und in die Conjugata einzulenken, aber auch hierbei scheiterten alle meine mühevollen Versuche; denn ich fühlte, dafs mein Instrument, bei aller meiner Vorsicht, dennoch bisweilen an den Rändern der Beckenknochen anstiefs, ohne dafs der Kindskopf in das kleine Becken herabrücken wollte.

Da ich nunmehro beinahe eine Stunde mit allen diesen vergeblichen Versuchen zugebracht, und das Leiden der Kreisenden seit frühe morgens fortgedauert hatte, so liefs ich sie, in der gewöhnlichen Lage im Bette, einige Minuten ausruhen; unterdessen ging ich mit mir selbst zu Rathe. Ich fand: dafs die Entbindung anders nicht als dadurch bewirkt werden konnte, dafs die linke Schulter des Kindes herangezogen werden mufste. Dafs das Anziehen an dem hervorgefallenen rechten Arme schädlich und unzweckmäfsig seyn würde, und dafs selbst die Wegschaffung des Letztern, durch Ausdrehen aus dem Gelenke, nichts nutzen oder die Entbindung erleichtern könne. Da es aber, wegen den seit Vormittags mangelnden Kindesbewegungen, und der bedeutenden Erschlaffung der, an dem vorgefallenen Kindesarme, vorhandenen

Geschwulst, sehr wahrscheinlich war, dafs das Kind abgestorben und todt sey, so schien mir die Enthirnung und Verkleinerung des Kindskopfes angezeigt, und an ihrer Stelle zu seyn. Ich glaubte um so mehr dazu berechtigt zu seyn, weil es (aufser dem Kaiserschnitte) kein anderes Mittel gab, um das Kind zur Welt zu bringen, das doch höchst wahrscheinlich todt war. Und wenn dieses auch wirklich noch ein schwaches Leben gehabt hätte, so würde es doch, wegen dem schon lange vorher abgeflossenen Fruchtwassers den langwierigen Geburtswehen, wodurch es mit der einen Schulter in der Conjugata gewaltsam eingezwängt gewesen war, bald gestorben seyn. Ich gestehe es, dafs mir dieser Entschlufs schwer fiel, und dafs ich in die peinlichste Lage versetzt war, weil ein längeres Zögern nichts nutzen aber grofsen Schaden herbeiführen konnte. Ich hätte es sehr gewünscht, noch einen oder mehrere Aerzte und Geburtshelfer zur Berathschlagung hinzu ziehen zu können; da dieses aber aus guten Gründen nicht möglich war, so mufste ich mich allein zu diesem heroischen Mittel entschliefsen. Die vorerwähnten Beweggründe erwägend, und weil längeres Zögern, unter den fortdauernden Leiden der Kreisenden selbst noch lebensgefährlich hätte werden können; endlich, da die Enthirnung auch schon am 16ten Januar, bei der damaligen Geburt, von den beiden, damals anwesenden Geburtshelfern und von mir selbst, als das einzige Mittel, die Entbindung zu bewirken, anerkannt worden war, so unternahm ich die Operation auf folgende Weise:

Nachdem die Kreisende wieder in die vorbeschriebene Lage, auf Knie und Ellebogen gebracht worden, ging ich mit den zusammengelegten 4 Fingern der linken Hand neben dem vorliegenden Arme in die Mutterscheide ein; als ich mit dem Zeige- und Mittelfinger das Hinterhaupt des Kindes erreicht hatte, brachte ich meinen scharfen Haken (die scharfe Spitze nach meinen Fingern zugekehrt) an die *Sutura lambdoidea*, drückte ihn hier behutsam in den Kopf ein, und zog ihn alsdann vorsichtig wieder heraus. Nachdem dieses geschehen war, ging ich zuerst mit den zweien, alsdann aber mit 3 und zuletzt mit allen 4 Fingern durch diese Oeffnung in die Höhle des Kopfes, zog nun die vorstehende dünnen Seitenwandbeine mit den hakenförmig gekrümmten Fingern heraus, ging alsdann wieder auf die beschriebene Weise mit dem Haken in die Hirnschale, suchte ihn, mittelst den eingebrachten Fingern, in dem Felsenfortsatze des linken Schlafbeins, zu befestigen, und liefs jetzt äufserlich an dem Hefte des Instruments stark ziehen, während ich mit der eingebrachten Hand die Richtungen der Tractionen leitete, und mit meiner Rechten dieselbe unterstützte. Wegen der Enge des Beckens war dieses Geschäft sehr mühsam und beschwerlich; meine Finger litten dabei sehr, weil ich die hervorragenden Knochenspitzen mit demselben zu bedecken suchte, damit sie für die Kreisende unschädlich wurden. Es gelang mir, den Kindskopf bis in die mittlere Apertur des Beckens herabzuziehen; aber jetzt wollte er nicht weiter folgen, und konnten die Knochen wegen ihrer

Weichheit dem Anziehen des Instruments nicht mehr widerstehen. Der Befestigungspunkt am Schlafbeine brach ein, und ich mufste den Haken wieder herausführen.

Ich liefs nun die Kreisende wieder in die Rückenlage, auf meinem Geburtskissen, bringen, ihr ein Paar Löffel voll Wein geben, und einige Minuten ausruhen; alsdann ging ich mit allen 4 Fingern meiner rechten Hand in die Hälfte des Kopfes wieder ein, entfernt zuerst die eingebrochenen Knochenstücke, und hatte hierdurch freien Zugang zu dem grofsen Hinterhauptloche; in dieses befestigte ich nun nochmal und mit Vorsicht meinen Haken, und wurden auf die vorbeschriebene Weise wieder mehrere vortheilhafte Tractionen gemacht, bis die beiden Schultern in die obere Oeffnung des kleinen Beckens kamen, und die weichen Kopfbedeckungen des Kindes bis zwischen den Schamlefzen herabhingen. Jetzt hielten die Schultern fest, und wollten nicht weiter herabrücken; ich hatte alle meine Kräfte verloren, und waren meine Finger zu jeder ferneren Unternehmung ganz unfähig geworden; dabei war ich, durch die Ermüdung von der Reise, bei welcher ich, wegen den sehr schlechten Wegen, öfters hatte aussteigen, und zu Fufs gehen müssen, und dadurch, dafs ich den ganzen Tag fast gar keine Nahrungsmittel genossen, gänzlich ermattet und geschwächt; mein Zustand, in der sehr mifslichen Lage, war schrecklich, denn die Kreisende so wie die Umstehenden erkannten meine Schwäche; das Jammern und die Lamentationen waren grofs. — Hätte ich nur

noch ein wenig mehr Kräfte übrig gehabt, so wäre es mir möglich gewesen, die Schultern noch etwas tiefer, bis in die mittlere Apertur des Beckens herab zuziehen, so wäre mein Zweck erreicht gewesen; ich würde den stumpfen Haken unter die linke Achsel des Kindes befestigt, und vermittelst Beihülfe von den Umstehenden, durch kräftiges Ziehen hieran und an dem vorgefallenen Arme, die Entbindung bald beendigt gehabt haben; aber dieses war nun vor der Hand ganz unmöglich, ich mufste abstehen. — Da indessen das gröfste Hinderniſs gehoben, der über dem linken Schambeine gelegene Kindskopf und selbst die beiden Schultern bis in die obere Oeffnung des Beckens eingerückt waren, so durfte ich mit allem Rechte erwarten, dafs nach einer Erholung von ein Paar Stunden, meine und der Kreisenden Kräfte, sich wieder sammeln, wir alsdann den Kampf wieder erneuern, und höchst wahrscheinlich siegend beendigen würden. In meiner Verlassenheit, und ohne die geringste Beihülfe und Unterstützung, von Dr. D. oder andern Geburtshelfer blieb mir nichts anders übrig. Ich verordnete Einspritzungen aus lauwarmer Milch und Oel, und öftere lauwarme Umschläge aus einer Abkochung von *Species emollientes* mit Baumöl, über die äufsern Schamtheile zu legen, und entfernte mich, um mich nochmal einzukleiden, etwas zur Stärkung zu nehmen und gegen halb 10 Uhr wieder zurückzukehren.

Auf meinem Heimwege suchte ich den Hrn. Kreisphysikus auf, welcher eben erst zurückgekommen war, und bat ihn, die Leidende um halb 10 Uhr zu besu-

ein Paar mal, durch das Auflegen der Fomentationen, gestört worden war. Die Entbundene klagte jetzt nur über Schwere, Müdigkeit und etwas dumpfen Schmerz im Kreuze, besonders beim Liegen auf dem Rücken. Es war weder Kopfschmerz, Fieber, Durst noch vermehrte Wärme bemerkbar. Der Puls war ganz regelmäfsig. Die Hautausdünstung war gelinde, der Wochenfluſs ergiebig, aber nicht allzustark. Die Zunge war feucht und rein, die Eſslust aber noch gering. Die äussern Schamtheile waren nur wenig schmerhaft und heifs, auch etwas angeschwollen. Die feste Gesundheit und Körperconstitution hatte, nach so vielen Leiden, doch endlich den Sieg davon getragen. —

Der neugeborne todte Knabe lag in einem Nebenzimmer, und wurde von uns gewogen und gemessen; sein Gewicht betrug: ohne Gehirn und einige Schädelknochen 4 Pfund 6 Loth gewöhnlichen Gewichts. Die Länge war 18 Zoll, rheinischen Maafses. Der ganze Unterbauch hatte eine blaue grünliche Farbe, und die Epidermis war am Körper wie auch an einigen Stellen der Extremitäten abgestreift. Ein Beweis, daſs das Kind schon längere Zeit, oder doch mehrere Stunden vor der Excerebration, abgestorben gewesen war, denn diese so weit vorgerückte Fäulniſs konnte unmöglich binnen 6 Stunden einen so hohen Grad erreicht haben, und wird hierdurch meine Ansicht, daſs das Erschlaffen des vorgefallenen, aufgeschwollen gewesenen Arms, ein Zeichen des schon erfolgten Todes sey, so wie mein nothgedrungenes Verfahren noch mehr gerechtfertigt.

Da das Wochenbett ohne alle fernere widrigen Zufälle, unter sorgfältiger Beobachtung, Behandlung und Pflegung glücklich verlaufen ist, und nichts besonderes bemerkenswerthes dargeboten hat, so schliefse ich diesen Beitrag, mit dem Bemerken, dafs die Wöchnerin am heutigen Tage schon vollkommen hergestellt ist, und ihren häuslichen Geschäften wieder vorstehet.

Es ist noch hieraus zu ersehen, wie sehr der Geburtshelfer öfters in Verlegenheit gerathen kann; darum *soll* er auch in den allerverzweifelnsten Fällen den Muth und die Hoffnung nicht fahren lassen. Besonnenheit, Geistesgegenwart und Standhaftigkeit, müssen seine immerwährenden treuen Gefährten seyn, wenn er im schweren Kampfe begriffen ist; und alle Nebenrücksichten, seinen Ruf und sein Zutrauen zu verlieren, mufs er bei Seite setzen, wenn ein Menschenleben auf dem Spiel steht, oder verloren gehen, oder gerettet werden kann. Es mufs jedem redlich denkenden und Menschen liebenden Geburtshelfer eine traurige Gemüthsstimmung und Gewissensunruhe verursachen, wenn er das Unglück hat, durch Unentschlossenheit und Zögern, eine Kreisende, nach langen und heftigen Leiden, unentbunden sterben zu lassen, und ich bin überzeugt, dafs jeder sich die Wonne denken kann, welche ich jetzt fühle. Ich versichere zugleich, dafs ich nicht eher daran gedacht habe, dafs ich meine Ehre und meinen Ruf hätte verlieren können, falls diese Geburt unglücklich, mit dem Tode der Kreisenden, geendet hätte, als bis die Geschichte beendigt und die gute Frau wieder hergestellt war.

LXV.

Memorabilien für Geburtshelfer und Kinderärzte; vom kurhessischen Medicinalrathe und Kreisphysikus Dr. Schneider in Fulda.

1) Ein Beispiel von einer sehr starken Metrorrhagie kurz vor der Cessation der Reinigung.

Mad. D., eine sehr corpulente, starke und gesunde, jedoch mit vielen Verdrüfslichkeiten gequälte und einem schweren Haushalt führende Frau, wurde, nachdem sie fünfmal sehr glücklich und natürlich geboren, dazwischen aber auch dreimal abortirt hatte, ihrer Angabe nach zum neunten mal schwanger. Bis zum vierten Monate war sie vollkommen gesund, am Ende desselben überfiel sie aber ein solcher Mutterblutfluſs, daſs sie so zu sagen im Blute schwamm und der erst nach 5 Tagen auf folgende Behandlung sich wieder ohne weitere üble Folgen, als zurückgelassene Schwäche, sistirte:

Rec. *Aquae Cinnamomi.* Unc. Vj.
Tincturae ejusdem.
Syr. diacodii ana. Unc. ʃ.
Elix. Vitrioli Mynsichte Drachm. ij.

Mdt. Alle $^1/_4$, $^1/_2$ — 1 Stunde einen Eſslöffel voll.

Dabei wurden Injectionen von Dalburger Wasser*) gemacht. Drei Wochen darauf stellte sich der nämliche Blutfluſs wieder ein, obige Behandlung war fruchtlos. Ich machte Einspritzungen von *Alumen kinosatum* in Wasser aufgelöst und lieſs recht oft und in gröſsen Gaben das saure Mynsicht'sche Elixir nehmen. Am 4ten Tage hörte derselbe wieder auf.

Ohngeachtet dieser Vorfälle, verspürte die Schwangere, ihrer Angabe nach, Leben und deutliche Bewegung der Frucht, ja sogar auf beiden Seiten; der sehr dicke Leib hatte eine Theilung in der Mitte durch eine bedeutende Furche, und war gleichsam in zwei Hämisphärien geschieden. Die ohnehin sehr kluge und besonders in Schwangerschafts-Sachen erfahrene und apodiktische Mutter blieb darauf: mit Zwillingen schwanger zu seyn, machte doppelte Kinderkleider, und schickte sich vollkommen auf den doppelten Segen des Herrn.

Auf diese Metrorrhoea regten sich die Kinder immer noch springend, besonders da sich die Mutter, wegen des Blutverlustes, was die hiesigen Damen gern und mit gutem Erfolge thun, mit guter Mandelmilch zu stärken und neues Blut zu verschaffen suchte.

*) Eine aus *Vitriolum album, de Cypro, Crocus* und *Camphor* bestehende, in Wasser aufgelöste Mischung.

Einige Zeit darnach erlitt sie einen Diebstahl und heftigen Aerger, auch gleitete sie im Hofe so bedeutend aus, dafs sie in Gefahr stand, mit ihrem dicken, schweren Körper rücklings zu fallen, wenn sie sich nicht durch eigene Kraftanstrengung selbst ermannt hätte, Tags darauf zeigte sich wieder Blutabgang, und dann eine so profuse Hämorrhagie der Gebärmutter, dafs nur stark adstringirende, topische Mittel vermögend waren, sie zu stillen. Sie stillte sich, und zwar auf ewig, denn sie kam nie wieder. Die liebe Frau war nicht schwanger, sondern in der Cessation der Reinigung begriffen gewesen! — — —, es kam also nicht einmal eins, vielweniger zwei Kinder. Sie wurde ausgelacht, und lachte sich selber aus, mit dem Bemerken: das Blut hat mich getäuscht. — Zur nämlichen Zeit aber irrte sich (1808) in meiner Nachbarschaft ein ziemlich renomirter Geburtshelfer, welcher eine Kreisende mit der Zange entbinden wollte, und nachdem ihm diese ausgegleitet war, zu seiner Schande gestehen mufste: dafs die gute duldende Frau nicht einmal schwanger sey! — — —

Wer und was täuschte wohl diesen Herrn?

---

2) Verschwinden einer eingewurzelten Krätze nach einer starken Hämorrhagie des Uterus.

Mad. B., welche mit ihrer Wirthschaft sehr beschäftigt war, und vor einem halben Jahre im 3ten Monate abortirt hatte, wurde abermals schwanger, sie setzte sich den nämlichen Schädlichkeiten wieder

aus, wie das Vorigemal und hatte auch das nämliche Unglück in der Hälfte des 4ten Monats nochmal zu abortiren. Der in dem für die 14te Woche hinlänglichen grofsen Ovulo enthaltene Foetus, war aber nicht gröfser, als einer von 10 Wochen. Diese Fehlgeburt war übrigens mit einem enormen Blutflusse begleitet, worauf sich noch die Merkwürdigkeit ereignete, dafs diese schon ein halbes Jahr hindurch mit einer vielen Mitteln widerstehenden Krätze behaftete Frau, augenblicklich von diesem Uebel befreit wurde. — Sollte der starke Blutabgang vor, während und nach dem Abortus, wohl die Ursache dieses Verschwindens und auch in der Folge nicht Wiederkommens des Ausschlages seyn? — So wären ja Aderlässe die besten Heilmittel bei eingewurzelter Krätze? —

---

3) Beispiel von einer starken Umschlingung einer Nabelschnur zugleich mit einem wahren Knoten.

Man verlangte mich bei einer bereits einen halben Tag kreisenden, erstgebärenden, kleinen, sehr gracilen und dabei eben so ängstigen Frau zur Hülfe. Ich fand eine normale Kopfgeburt im Deventrischen Durchmesser, nur drückte der Kopf etwas schief nach der rechten Seite zu auf den Muttermund. Ich liefs die Lage der Kreisenden auf die entgegengesetzte Seite machen und diese Abnormität verschwand; indessen war die Geburt sehr langsam und schmerzhaft. Die Häute rissen beim Einschneiden des Kopfes, ohne ei-

nen Tropfen Wasser, der Kopf, mit welchem zugleich das rechte Händchen vorlag, konnte nur mühsam entwickelt werden, die Nabelschnur war 2mal um den Hals geschlungen, ging noch einmal um den Leib und dann ritt das Kind auf derselben. Nach der Entwickelung dieser widernatürlich langen Nabelschnur, fand ich noch gar einen wahren Knoten, man sah deutlich an der Substanz des *Funiculi umbilicalis*, dafs ihn nicht der Zufall oder die Kunst, sondern die Natur selbst gemacht haben mufste.

---

4) Aeufserst heftige Metrorrhagie durch eine Traubenmole bewirkt.

K. L., eine schwächliche Frau, von allenfalls 36 Jahren, welche bereits 3 Kinder geboren hatte, beklagte sich über Schwäche, Verdauungsfehler, Laxität des ganzen Körpers, Oedem der Füfse und Uebelkeit, dabei meldete sie mir, dafs sie seit 3 Monaten ihre Menstruation nicht gehabt habe, aber keines der bei ihr sonst so gewöhnlichen Schwangerschaftszeichen (die Neigung zum Erbrechen ausgenommen), verspüre. Ich verordnete ihr Baldrian-Liquor mit aromatischer Tinctur tropfenweise zu nehmen, worauf sie sich viel besser befand. Acht Tage darnach wurde ich eilig gerufen, sie lag bis zu meiner Ankunft bis hinter die Arme im Blut, hatte heftige Leibschmerzen. Bei der äufseren Untersuchung fühlte sich der Uterus in der rechten Seite der Schoofsgegend, und der Leib war, wie bei einer hoch Schwangern, aufgetrieben. Die

innere Untersuchung, welche wegen heftigen Krämpfen auch unter der gröfsten Vorsicht kaum zu machen war, liefs durchaus keine Kindstheile entdecken; bei jeder Contraction des Uterus folgte Drang auf den Muttermund und Blutabgang, letzterer war nicht verstrichen und kaum so grofs als ein Groschen-Stück geöffnet.

Ich verordnete gehörigeLage, ganz ruhiges Verhalten und alle Viertelstunden von

Rec.: *Tincturae Opii* Drachm. dimid.
— *Valerianae anod.* Dr. ij.
— *Cinnamomi* Unc. j.
Mdt. Alle halbe Stunden 20 Tropfen.

Nach drei Stunden besuchte ich die Leidende wieder, fand sie ganz munter, sie hatte vor einer halben Stunde eine sehr instructive 2 Pfund schwere Trauben-Mola geboren. Schmerzen und Blutfluſs waren verschwunden und die Kranke bald darauf genesen.

---

5) Ein Fall von einer Frühgeburt, der ein Paar Tage später eine Mole folgte.

Frau V., im 5ten Monate schwanger, hatte sich beim Kartoffeln-Herausnehmen durch Bücken und Tragen schwerer Säcke so verdorben, daſs bei ihrer Nachhausekunft Schmerzen, Blutfluſs und die Frühgeburt erfolgte.

Des andern Tags bekam sie Leibschmerzen, Durchfall und neuen Blutfluſs, der Leib war hoch aufge-

trieben und beim Berühren sehr schmerzhaft. Aromatische Kräuter-Ueberschläge in Wein gekocht, *Unguentum Carminativum* mit Campher, *Eleosacharum Cinnamomi* mit Opium, waren die Mittel, welche hier baldige Hülfe leisteten. Durchfall und Meteorismus verschwanden, aber in der linken Seite der Gebärmutter fühlte die Kranke noch einen heftigen Schmerz, der sich beim Berühren sehr vermehrte, und welchen weder aromatische Ueberschläge noch Einreibungen zu bezwingen vermochten. Sechs Tage nach der obigen Frühgeburt entstanden Kreuzschmerzen und förmliche Wehen und es ging eine ziemlich grofse birnförmige Mola mit langem Stiele ab. Der Stiel war am Ende, wo er inserirt war, noch ganz frisch, der Körper derselben aber war im Anfange der Fäulnifs.

---

6) Wohlthätige Wirkung der *tinct. Cinnamomi* bei einer heftigen Metrorrhagie.

Mad. K., eine Erstgebärende, bekam schon in den ersten Wehen, sobald sich nur der Muttermund eines Kreuzers grofs geöffnet hatte, eine starke Hämorrhagie. Ich wurde um Hülfe gebeten, fand eine natürliche Kopfgeburt, ohnweit des Muttermundes aber liefs sich linker Seits der Kopf wie unterpolstert fühlen und das Anfühlen war schmerzhaft. Dieses nebst dem vor der Geburt schon erschienenen Blutflusse liessen mich annehmen, dafs der Mutterkuchen seinen Sitz daselbst haben möge. Ich verordnete:

Rec.: *Aeth. aceti* Drachm. $1^1/_2$
Tincturae Cinnamomi Unc. Un. et dimid.
Aquae ejusdem Unc Viij.
Syrup aurantior. Unc. j.
Mit. Alle halbe Stunde einen Eslöffel voll.

Hierauf liefs die Hämorrhagie ganz nach, die Wehen wurden ernsthaft und kräftig, nach vier Stunden gebar sie auf natürlichem Wege; meine Annahme bestätigte sich, die Placenta kam, nachdem der Kopf durchschnitten war, neben dem Backen und mit dem Kinde. Die nach der Geburt entstehende Blutung sistirte obige Mixtur bald und das Wochenbett war ungestört.

---

7) Künstliche Lösung einer *Placenta incarcerata* und glückliche Anwendung des *morphium's* bei starken Metrorrhagien.

Eilig wurde ich zur Ehefrau des J. S. gerufen, sie hatte vor 3 Stunden natürlich geboren; da die Nachgeburt nicht folgen wollte, zog die Hebamme an der Nabelschnur und rifs sie nicht allein ab, sondern es erfolgten auch Convulsionen. Das Blut stürzte nach aufgehörten Zuckungen aus den Geburtstheilen wie ich ankam (eine hörbare Hämorrhagie!), ich fand die Placenta in der rechten Mutterseite in einem Sack so incarcerirt, dafs ich Mühe hatte, diese spastische Contraction mit den Fingern zu erweitern und wegen der nahen Gefahr den Mutterkuchen so geschwind, wie möglich, künstlich zu lösen. Auf die Anwendung

obiger, eben erst im vorigen Falle angegebene Zimmet-Mixtur, war die Wöchnerin bald wieder hergestellt.

Dieser Fall ist mir in den 27 Jahren meiner Kunst-Ausübung noch mehrere mal vorgekommen und ich habe die in gröfster Gefahr schwebenden Mütter jedesmal durch die möglichst geschwinde künstliche Entfernung der Placenta gerettet. Ohne mich nun hier in den Streit der Geburtshelfer über die Lösung der Nachgeburt von der Natur oder durch Kunst einzulassen, mufs ich hier mein Glaubensbekenntnifs ablegen, dafs ich bei Gefahr durch Blutflüsse, Krämpfe, Convulsionen, Incarcerationen, nie die Secretion des Mutterkuchens der Natur überlasse und entweder, besonders bei Krämpfen und Convulsionen, arzneiliche, oder, was sehr oft der Fall ist, manuelle Hülfe leiste. Ich habe in diesen in meiner Sphäre nur zu häufig vorkommenden Fällen, immer reussirt, und wüfste nicht, dafs ich unter 200 Frauen nur zwei verloren hätte, bei welchen übrigens nicht die Kunst, sondern die zu spät verlangte Hülfe, den Tod nicht mehr verhindern konnte. Mein Grundsatz ist daher in Fällen, wo der durch die Operation des Geburtshelfers nöthige Reiz in der Gebärmutter weniger schadet, als die Unterlassung der künstlichen Lösung der Placenta: nie das Letztere zu unterlassen. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, gegen die Blutflüsse in solchen Fällen und Lagen, ein Mittel zu empfehlen, besonders bei Blutflüssen mit heftigen Krämpfen, das sich mir oft sehr schnell wirksam bewährte, es ist das *Morphium*. Ich gebe es in folgender Form:

Rec.: *Morphii* gr. dimid.
Elaeosach. Cinnamomi Unc. dimid.
Mf. *Pulv. div. in* 24 *part. aequal.*

D. S. Alle viertel, halbe oder Stunden ein Pulver zu geben, bis der Zweck erreicht ist, bis nämlich Convulsionen und Blutung nachlassen und die Placenta künstlich entfernt werden kann. Ist das Morphium echt bereitet und wird die Anwendung dieser Pulver zur rechten Zeit und nach der Individualität gemacht, so bleibt auch die Wirkung nicht aus.

---

8) Hervorrufung der Wehen durch das *secale cornutum* nebst einem Falle von einer 6 maligen Umschlingung der Nabelschnur.

Ich wurde zu der bereits 48 Stunden lang kreisenden Ehefrau des H. M. gerufen, fand den Kopf des Kindes im normalen Stande, die vormals krampfigen, nachher aber auch kräftig gewesenen Wehen waren ganz verschwunden, und kam auch noch hie und da eine Wehe, so blieb der nichts weniger als eingekeilte Kopf im Becken unbeweglich stehen. Ich nahm daher meine Zuflucht zum Mutterkorn, als jenem Mittel, welches mich seit vielen Jahren in dergleichen Fällen sehr selten verliefs und womit ich schon gar viele Zangengeburten verhütete, und verordnete es in folgender Form:

Rec.: *Secal. Cornuti* Drachm. j.
Infund. C. Aq. ebull. q. s.
Colat. Unc. IV. adde:

Syr. rubi Idaei, Unc. dimid.

Mds.: Auf 3mal in Zeit von $1^1/_2$ Stunden zu nehmen.

Schon bei der zweiten Dosis wurden die Wehen kräftig und nach genommener letzteren so stark, daſs die Geburt unter unaufhörlichem Treiben erfolgte. Das Gesicht des Kindes war blau, wie bei einem Erdrosselten, aber auch kein Wunder, die Nabelschnur umschlag den Hals desselben 6 mal! — Nach geschwinder Lösung derselben, kam es gleich zu sich und lebte munter. Das Maafs der ganzen Nabelschnur vom Leibe des Kindes bis ihrer excentrischen Insertion in die Placenta, betrug 5 Paar Fufs! —

---

9) Sehr schwere Zangengeburt durch einen Wasserkopf herbeigeführt.

V. L. verlangte mich des Nachts eilig zu seiner kreisenden Frau mit dem Bemerken: daſs das Kind mit den Füſsen gekommen, und bereits bis an den Hals geboren; aber nun nicht vollends von der Hebamme entbunden werden könne. Ich fand eine gesunde, robuste, aber, weil ich gerufen werden mufste, sehr beängstigte Frau. Während ihr Mann zu mir gegangen war und mich um Hülfe ersucht hatte, hatte sie die Hebamme dringend gebeten, doch das schon so weit geborne Kind bis zu meiner Ankunft mit Gewalt zu bringen, damit sie den Geburtshelfer nicht benöthige; zwei dabei gegenwärtige Weiber hatten Muth gesprochen und mit der alten, verblüften, abgelebten Hebamme zusammen am Körper des Kindes so wacker gezogen,

dafs der Hals des ohnehin kleinen und todten Kindes bis auf die Dicke eines kleinen Fingers abgerissen war. Diefs scheufsliche Ereignifs mufste ich nun ersehen! — Ich bemühte mich, nachdem ich das Kind eingewickelt in die Höhe halten liefs, fruchtlos den Kopf zu entwickeln, ich legte, was auch schwer hielt, die Zange an, welche schlechterdings nicht ganz vollkommen unten zum Schlusse zu bringen war, obgleich ich eine Schlinge umband. Bei der 6ten Traction gleitete sie aus und mit ihr rifs, weil das Kind von der Hebamme zu stark angezogen worden war, das unbedeutende noch mit dem Kopfe in Verbindung stehende obgenannte Fragment des Halses vollends ab. Während des Zangenausgleitens that es im Kopfe des Kindes eine Art von Knall und eine Menge Wasser entleerte sich durch das *Foramen magnum Occipitis*. Nun war es mir leicht den, wie ich nach der Entbindung sah, ungeheuern innern und äussern Wasserkopf zu entbinden, welchen die mit Force zusammendrückenden Zangenlöffel und vollends ihr Ausgleiten durch die nächste Oeffnung operirt hatten.

---

10) Ein Polyp im Mastdarme eines 7 jährigen Mädchens.

Die Hebamme M. brachte mir ein 7 jähriges etwas blafs aussehendes, aber sonst gesundes Mädchen, mit dem Vermelden: dafs dieses Kind schon seit einer Zeit und auch gegenwärtig seine Reinigung habe, sie bat mich dasselbe zu untersuchen und ihr zu ra-

then, ob dieser so sehr frühe Eintritt der Periode nicht dieser Kleinen von Nachtheil seye. Ich that ersteres, und fand zwar mit Blut befleckte Genitalien aber auch noch mehr blutige Hinterbacken, und als ich diese von einander machte, in dem Mastdarme einen Polypen von der Dicke einer Haselnufs, welcher, weil ihn das grobe Hemd des Kindes wund gerieben hatte, blutete und diese Parthieen sämmtlich befleckt hatte. Während der näheren Untersuchung desselben bewegte sich das Mädchen und ich hatte den Polypen mit seinem ganz aus dem *Orificio Ani* gegangenen Stiele, in meiner Pincette. Das Uebel war und blieb nun gehoben. —

---

11) Ein Fall von einem zurückgebliebenen Stücke der Placenta, welches Brand des Uterus und so den Tod der Wöchnerin zur Folge hatte.

Die Ehefrau des Hrn. L. W. gebar zum 4tenmale natürlich und glücklich, die Placenta wurde übrigens von der Hebamme erst nach 2 Stunden entbunden, auf welche Weise diese Entbindung geschah, konnte ich übrigens nicht ausmitteln. Sechs Tage lang war die Wöchnerin wohl, am 5ten Tage wurden die Lochien sehr übelriechend, und es stellte sich auch wieder reiner Blutabgang ein. Am Morgen des 7ten Tages wurde ich eilig gerufen, weil die Wöchnerin von Convulsionen befallen worden war. Bei meiner Ankunft fand ich sie schon in Agone und eine halbe Viertel Stunde darnach war sie todt! — Die Section lieferte die Ur-

sache dieses unvermutheten Todes. Der Uterus war innerlich theils noch entzündet, theils schon brandig. Rechter Seits nicht weit vom Muttermunde fand sich ein noch anhängender 3 Finger breiter und halb so langer Rest der Placenta, welcher auch die alleinige Ursache dieses schnellen Todes war.

---

12) Noch ein Fall von einem Wasserkopf bei einem sieben Monatskinde.

Die Frau des M. L. zu N., welche im 7ten Monate schwanger, aber für diese Zeit schon sehr hohen Leibes war, wurde von Geburtswehen befallen und liefs die Hebamme herbeiholen. Diese erklärte, dafs sie noch Zeit genug bis zur Niederkunft habe und verliefs sie wieder. Des Abends 10 Uhr wurde ich eilig gerufen. Ich fand die mit heftigen Wehen behaftete Frau ausser Bett im Zimmer herumschleichend. Eben als ich mich zur Untersuchung anschickte, entstand eine kräftige Wehe, die Wasser sprangen und zwar mit einer solchen Menge und Heftigkeit, dafs alles in Staunen gerieth, denn es flossen wenigstens 20 Pfund Wasser ab! — Bei der nun von mir angestellten Untersuchung fand ich eine Steifsgeburt; die Wehen trieben den Steifs bald zum Beckenausgange und die Geburt des Kindes bis an den Kopf war sehr leicht, nur die des letzteren nicht, denn es war ein Wasserkopf, und bei diesem elenden sieben Monatskinde derselbe immer noch dicker als noch einmal der Kopf eines ausgetragenen gesunden Kindes ist. —

Das Kind lebte nach der Geburt übrigens noch einige Minuten.

---

13) Ein merkwürdiges Beispiel von einer einzig und allein von der Natur vollbrachten Fufsgeburt, wobei anfangs ein Arm vorgefallen war.

Am 15. July 1812, wurde ich des Nachts nach C. zu einer Kreisenden gerufen, mit dem Bemerken, dafs der Arm vorliege. Als ich in das Zimmer trat, hatte die Frau eben ohne allen weitèren Beistand als jenen der Natur! — geboren. Wie dieses hergegangen, wufsten mir die zwei bei der Gebärenden gewesene Nachbarsweiber nicht zu berichten, die Frau aber berichtete mir Folgendes: Schon bei den ersten Wehen seyen die Wasser gesprungen und der ganze Arm gleich darauf vorgefallen, worauf sogleich nach mir geschickt worden sey. Kaum sey der Mann hinweg gewesen, um mich herbeizurufen, habe sie heftige nach dem Ausdrucke der Gebärenden fast nicht auszustehende Wehen erlitten und es wäre ihr gewesen, als wenn ihr der ganze Leib herumgedreht werde. Bald darauf sey das Kind mit dem rechten Fufse, dann mit dem Körper und Kopfe hervorgeschossen. Dafs der rechte Arm des Kindes vorgelegen sah man noch, denn er war geschwollen und blau; das mittelmäfsig starke Kind war indessen todt. Die Frau hatte ein sehr weites Becken.

---

14) Ein Fall von einem doppelten Uterus.

Ein 24jähriges, sonst graciles Bauermädchen, welches von mir schon lange fruchtlos und mit den besten Mitteln, wegen noch nicht erfolgter Monats-Reinigung und an einer zunehmenden Bleichsucht behandelt worden war, und das ich durch viele Arzneien nur so weit bringen konnte, dafs sie nicht bettlägerig wurde, liefs sich endlich auch, als ich keine eigentliche Ursache dieser hartnäckigen Retention auszumitteln vermochte, die Untersuchung seiner Geschlechtstheile gefallen. Ich fand bei einem grofsen Becken starke äussere Genitalien, eine doppelte Scheide und in der Höhe fühlten sich auch diefs- und jenseits ein Muttermund, ohne Zweifel hatte das Mädchen einen doppelten Uterus. Die ganze Bildung dieser Seltenheit war gerade so, wie sie uns Eisenmann in folgendem seltenen Werke sehr instructiv abgebildet hat: *Tabulae anatomicae quatuor uteri duplicis Observationem rariorem sistens. Argentorati* 1752.

---

15) Zwei Mutterpolypen zugleich mit einem *prolapsus uteri*.

M. B., eine ohnehin schwächliche hysterische Person, wurde mit so erschöpfenden periodischen Blutflüssen geplagt, dafs nicht allein ihr Leben oft in Gefahr war, sondern sie sich auch nicht erholen konnte, weil immer wieder neue Blutflüsse eintraten. Bei dem mit ihr vorgenommenen genauen Examen ergab es sich, dafs diese Person vor zwanzig Jahren ohne allen

Beistand geboren und sich einen Muttervorfall zugezogen hatte, welcher längst schon aus der Scheide vor den Genitalien lag. Ich untersuchte diesen und fand in dem etwas wulstigen und schwammigten Muttermunde, zwei aus letzterem hervorragende Mutterpolypen, von der Gröfse eines Fingergelenkes, welche bei der geringsten Berührung bluteten und die Ursache obiger heftigen Hämorrhagien waren. Ich unterband sie und nach ihrem Abfalle legte ich dem Prolapsu ein schickliches Pessarium; worauf die ganze Krankheit verschwand.

---

16) Glückliche aber schwere Entbindung einer äusserst verwachsenen Person.

Die Ehefrau des S. St., eine ganz krüppelhafte, krummgewachsene Person, welche schon 6 Jahre im Bett lag, mufste ich, nachdem sie schon 48 Stunden gekreist hatte, wegen bei Eröffnung des Muttermundes und mit dem Wassersprunge vorliegenden Ellenbogen des Kindes, durch die Wendung entbinden. Diese Operation war für mich wegen des oben engen Beckens und der ganz steif und krumm gewachsenen Extremitäten sehr schwer, und doch entband ich nicht allein ein lebendes Kind, sondern die nach der Geburt in eine fürchterliche Metrorrhöe fallende elende Mutter, wurde auch durch augenblickliche Entbindung der Nachgeburt gerettet.

---

17) Heilung der durch Eiter verstopften und an sich engen Harnröhren-Mündung eines Hypospadiäus.

Der 5jährige Sohn des B. M. in E., war als Hypospadiäus geboren, hatte oben über der Eichel ein halbes aber sehr dickes Präputium und letzteres war unten ganz flach, ohne Krone und imperforirt. In der Gegend der Schiffgrube fanden sich etwas nach hinten in der sonst natürlich gebildeten Harnröhre zwei Oeffnungen, in welche man kaum eine Haarsonde bringen konnte. Von Geburt aus bis hieher hatte der sonst schöne Knabe seinen Urin stets mit Aechzen und Schmerzen, nie aber dicker als der feinste Zwirnfaden lassen können, und da mufste er sich in der letzten Zeit an einen freien Ort knieend setzen, sonst flofs er nicht ab. Noch wäre ich nicht, aus Scham der Aeltern wegen dieser Mifsbildung, zu diesem Kinde gerufen worden, wäre nicht die vordere Oeffnung von sich selbst zugewachsen, und hätte sich nicht die hintere mit Eiter so verstopft, dafs das Urinlassen ganz unmöglich ward. Mit der Haarsonde brachte ich das in der sehr kleinen Oeffnung steckende Eiterpützchen zurück, der Urin sprang im feinsten Strahle heraus. Nach Ablauf desselben machte ich eine mäfsige Oeffnung und der Knabe war nun im Stande, wie er sich freudig äusserte: wie seine Kameraden pissen zu können. Die Wunde wurde mit Mandelöl bestrichen und nach 8 Tagen war und blieb auch für die Folge alles gut.

18) Sonderbare Ursache einer *Phymosis* bei einem vierjährigen Knaben.

Ein Knabe von 4 Jahren, konnte keinen Urin lassen, bei meiner Ankunft fand ich eine auffallende Phymose; aber noch auffallender war mir ihre Ursache; derselbe hatte ein Haar aus dem Zopfe seiner Schwester mehreremal so fest um die Vorhaut geschlungen, dafs diese tief eingeschnitten war und er, wenn die Entdeckung nicht bald geschehen wäre, des Todes gewesen seyn würde! —

LXVI.

Beobachtung eines während der Geburt zum Theil vorgefallenen Fruchthälters, welcher beim Ausgange des Kindes einriſs. Von Dr. Henschel zu Breslau.

Ohngeachtet ein Riſs des Fruchthälters, der Scheide, während der Geburt, ja sogar ein solcher Riſs, wodurch die Frucht in die Bauchhöhle trat und die Mutter dennoch gerettet wurde, nichts Neues ist, wie die in den Jahrbüchern der Medizin aufgezeichneten Fälle zur Genüge darthun; so gehören solche und ähnliche Beobachtungen doch immer zu den Seltenheiten; indem weit öfter auch nur eine geringe innere Verletzung dieses mit eigenem Leben begabten Eingeweides schon hinreichend ist, den Tod herbeizuführen; daher auch jede Verletzung während dem Geburtsgeschäft, wenn sie noch dazu glücklich für die Mutter endet, der Erwähnung werth zu achten

Ich lasse mich hier keinesweges auf den Streit ein, „ob der schwangere Fruchthälter vorfallen könne oder nicht.“ Die Erfahrung hat mich gelehrt, dafs im 4ten Monat der schwangere Fruchthälter vorgedrungen ist, dafs bei geregelten Geburten die Vaginalportion mit dem Kopfe zugleich hervordringe, und gegenwärtiger Fall lehrte mich, dafs der Fruchthälter während der Geburt (hauptsächlich wenn schon vor der Schwangerschaft ein Vorfall dagewesen ist), bedeutend hervordringen könne.

Ich berufe mich hier auf meine eigene Erfahrungen und denke nicht an jene eines Duçreu Portals, nicht an jene Versicherung eines Hoin, dafs der Muttermund, welcher in natürlichem Zustande kaum ein Zoll lang ist, durch verschiedene Ursachen bis zu 6 — 8 und mehrere Zolle verlängert, und zugleich bis zu 6 bis 7 zölliger Breite ausgedehnt werden könne, welches auch Bichat u. a. m. versichern. Ich gebe es recht gerne zu, dafs manche Beobachtung aus älterer Zeit irrig seyn mag, und dafs sehr oft aus Mangel an Kenntnifs eine Verwechselung vorgegangen ist, so dafs man einen Scheidenvorfall für einen Muttervorfall angesehen habe; allein in vorliegendem Falle ist es, ausser allem Zweifel, dafs die Vaginalportion enorm vergröfsert hervorgetreten und sich verdickt hatte. Die Geschichte ist folgende. —

Es war eine Frau in den 20gern, von äufserst schwächlicher Constitution und laxer Faser, die mehrere male geboren und nach dem letzten Wochenbett eine Schwäche der Scheide, und endlich, da man die

Sache nicht beobachtete, einen vollkommenen Vorfall des Fruchthälters erlitten hatte. Auch zu diesem Uebel wurde nichts ernstliches gethan, denn ein Pessarium wollte sie nicht tragen, der hervorgedrungene Theil wurde blos durch eine Binde zurückgehalten, und man konnte keinesweges auf Befestigung und Stärkung der geschwächten Theile denken. Sie wurde wieder schwanger, und erst zwei Tage vor ihrer Niederkunft, die frühzeitig zu Ende des achten Monats erfolgte, sah ich sie wieder, mit der Klage, dafs das Kindeswasser immer fliefse, und dafs das Kind sehr auf die Schoos dränge. Ich empfahl ihr Ruhe, welche aber nicht beobachtet wurde.

Den 15ten des Monats wurde ich des Morgens um 9 Uhr gefordert und fand sie in Geburtsschmerzen. Die Untersuchung zeigte ein gut, tief im Unterbecken stehendes Kind, den Fruchthältermund ohngefähr $^1/_2$ Zoll geöffnet. Da ich nichts widernatürliches fand, und auch nichts Schlimmes ahnden konnte, verliefs ich die Kranke mit der Versicherung, dafs meine Hülfe nicht nöthig sey, die Natur allein würde alles recht bald vollenden, doch empfahl ich die Rückenlage und dafs die Hebamme sie im Bette entbinden sollte.

Um 3 Uhr Nachmittags wurde ich eiligst mit dem Bericht, dafs die Frau noch nicht entbunden und dafs etwas aus dem Leibe gefallen wäre, gefordert. Der Anblick war ängstlich, die Kreissende lag in derselben Lage, wie ich sie verlassen hatte, mit einer, dem Aussehen nach, Fleischmasse zwischen den Schenkeln;

sie selbst leichenblafs, ängstlich und äufserst ermattet. Bei genauer Untersuchung ergab es sich, dafs der herausgetretene Theil ein Theil des Fruchthälters und zwar der ganze untere Abschnitt desselben war.

Das Ganze stellte eine dicke, lange Walze vor, die 6 Zoll und darüber lang und gute 2 Zoll im Durchmesser hatte, sie war oben am Schofsbein weit dünner als unten und machte eine äufserst wulstige Oeffnung. Das äufsere Aussehen war ganz dem gleich, wie ich unzählige male den vollkommen vorgefallen Fruchthälter gefunden habe, nur hatte die äussere Fläche Flecken, die ins Bläuliche fielen; wahrscheinlich von den Handgriffen der Hebamme.

Der Kopf des Kindes stand zwischen den Schamlefzen, fast aufser dem knöchernen Behältnifs, die Wehen heftig, anstrengend für die schwächliche Frau, und ohngeachtet jede Wehe den Kopf vorwärts trieb, so mangelte es dennoch an Kraft, ihn durch die lange Röhre zu treiben, und das Kind zur Welt zu befördern.

Ich beobachtete mehrere Wehen, da ich aber das eitle Streben der Natur, die abnehmenden Kräfte der Kreifenden und die gefahrvolle Lage des gepreften Fruchthälters sah, so entschlofs ich mich schnell, legte die Zange an, welches auch ohne sonderliche Beschwerden ging, und beförderte das Kind bis zum Ausgang dieser Röhre; allein kaum hatte sich der Kopf dem wulstigen Ausgange genähert, als der obere Theil dieses Wulstes anfing einzureifsen; dieses zu bemerken und die Zange sogleich abzulegen war eins, ich glaubte durch behutsame Entwickelung des Kopfes mit den

Fingern, das fernere Einreifsen dieses Theiles zu verhindern; allein umsonst; das Durchdringen des Kopfes verlängerte diesen Rifs beträchtlich, und das Kind ward lebend geboren. Es starb indessen nicht lange hernach.

Nachdem das Kind, die Nachgeburt, welche ich auch herausfördern mufste, entfernt worden, zog sich dieser walzenförmige Körper zusammen, wurde kürzer, im Umfange aber weit dicker. Ich fürchtete bei längerem aufsen verweilen, eine noch gröfsere Anschwellung und dann die grofse Beschwerlichkeit des Zurückbringens, so beeilte ich mich, den ganzen ausenliegenden Körper mit lauem Oehle einzureiben und ihn auf die sanfteste Weise zurück zu bringen. Zwar bemühte ich mich vorher, den eigentlichen Ort auszumitteln, wo das Einreifsen geschehen ist; allein da sich das Ganze so ungestaltet zusammenzog, der Rifs ganz nach innen ging und sich meiner genauern Untersuchung entzog, so kann ich die eigentliche Gegend nicht mit Gewifsheit bestimmen; aber so viel ist gewifs, dafs es nach oben dem Schofsbein gegenüber geschah, und dafs es die Vaginalportion traf. Während dem, dafs es rifs, kann wohl die Länge des Risses $1^1/_2$ Zoll betragen haben, dafs er aber hernach durch die kräftige Zusammenziehung weit kleiner wurde, ist in der Erfahrung gegründet. Der Rifs ist wahrscheinlich nicht durch die Substanz gedrungen, indem der Fruchthälter sehr dick angeschwollen war und aus der Wunde nur wenig Blut flofs.

Nachdem ich alles mit der gröfsten Behutsamkeit zurückgebracht hatte, untersuchte ich nochmals, ob

ich vielleicht den Riſs in der Scheide oder am Fruchthältermunde entdecken würde, aber es gelang mir nicht, auch nur eine Spur davon zu finden, ohngeachtet ich die Scheidenportion noch immer wulstig erweitert fand, so daſs ich noch mit einigen Fingern hinein konnte. Ich verordnete eine Abkochung von erweichenden Kräutern, zum Einspritzen, gab ein gelindes Opiat, befahl die höchste Ruhe und verlieſs die Kranke zwischen Furcht und Hoffnung.

Den 16ten erfuhr ich, daſs die Kranke eine unruhige Nacht gehabt, viel Blut verloren und über viele Schmerzen im Unterleib geklagt habe. Der Leib war aufgelaufen, der Fruchthälter wenig noch zusammengezogen und der ganze Leib schmerzhaft beim Anfühlen; bei der Untersuchung in der Scheide, fand ich das ganze untere Segment des Fruchthälters äuſserst lappigt und wenig oder gar nicht zusammengezogen, so daſs man ohne Anstrengung in die Höhe eingehen konnte; aber die Wunde war mir unmöglich zu entdecken. Der Puls war gereizt, aber nicht fieberhaft. Ich lieſs die Einspritzungen fortsetzen, der Leib wurde mit einer erweichenden Salbe und Opium eingerieben, ein Semmel- und Milchbrey darüber gelegt, und innerlich eine *Potio temperans*. Der Tag ging leidlich vorüber.

In der Nacht vom 16ten auf den 17ten wurde ich geweckt. Es trat ein heftiger Schmerz im Leibe ein, Stuhl war seit vor der Entbindung nicht erfolgt, der Leib sehr aufgetrieben. Ich lieſs sogleich ein Klystier geben, verordnete das *kali sulph.* in einer schleimig-

ten Abkochung, befahl in der Schamgegend Blutegel zu setzen (der Puls war zum Aderlafs nicht geeignet), und liefs mit den Einspritzungen und Ueberschlägen fortfahren.

Der 17te war ruhiger; die Schmerzen hatten sich verringert, der Leib war nicht mehr so gespannt und aufgelaufen, der Fruchthälter selbst hatte sich mehr zusammengezogen, das untere Segment aber lag immer noch erschlafft und lappicht in der Scheide. Den Tag über mehrere Stuhlgänge.

Der 18te ging auf eben diese Weise vorüber. Die Milchsekretion nahm, trotz mehrerer Stühle die auch an diesem Tage erfolgten, mit heftigem Fieber und Schweifs ihren Anfang; die Schmerzen in der Gegend des Fruchthälters, der sich nun immer mehr zusammenzog, hielten noch an, und das untere Segment desselben wollte immer noch nicht thätig werden.

Den 19ten Nachlafs des Fiebers, die Brüste sehr voll und gespannt, mehrere Ausleerungen denen ich einigermafsen, der eingetretenen Schwäche wegen, Einhalt thun mufste, und noch immer lag die Scheidenportion lappicht da. Der Blutabgang war bei allen diesen Vorgängen äufserst mäfsig.

Mit dem 20ten fing alles an, ein anderes Aussehen zu bekommen; die Schmerzen nur gering, der Fruchthälter ziemlich zusammengezogen, die Scheidenportion fing an thätig zu werden und nach der alten Form zu streben, so dafs dieser Theil den 21ten, 3 Tage nach der Entbindung fast seine vollkommene Bildung angenommen hatte.

Die Wöchnerin schritt nun mit dem Gesammtwohlseyn so vorwärts, dafs sie den 24ten schon das Bett etwas verlassen konnte. Mit dem 7ten Tage stellten sich die Lochien, die deutlich Eiter enthielten, ein. Die Schwäche abgerechnet, befand sich die Wöchnerin wohl, und verliefs mit 4 Wochen das Zimmer. Nach 4 Wochen hatte ich abermals eine Exploration angestellt; ich fand den Uterus etwas mehr als gewöhnlich ausgedehnt und bei der Berührung schmerzhaft. Uebrigens war die Scheide sehr erschlafft, und keine Spur von Vernarbung oder sonst einer Verletzung zu finden. Die Frau ist gesund und wohl in ihrem Geschäfte.

Ich habe schon oben erwähnt, dafs die Zerreissung des Fruchthälters nichts seltenes sey, Gregoire hatte in 30 Jahren 60 mal, der berühmte Gehler in Leipzig in 20 Jahren 6 mal, ich selbst habe den Fall in meiner 36jährigen Praxis 2mal gehabt, aber gegenwärtiger Fall hat sein Eigenes, so dafs ich keinen ihm ähnlichen gefunden habe:

1) das unglaublich weite Hervortreten des Fruchthälters;
2) die enorme Anschwellung des hervorgetretenen Theils;
3) die 5 bis 6 Tage lange gänzliche Erschlaffung und Unthätigkeit des untern Abschnittes des Fruchthälters;
4) die unbedeutenden entzündlichen Zufälle, welche dieser an und für sich ziemlich gemishandelte Theil, der schon vor meiner Ankunft, geraume

Zeit in den Händen der Hebamme gewesen war, erlitten.

Es liefse sich hier so manche physiolog sch-patho-gische Betrachtung, ja manche literärische Berich-gung anreihen; allein ich wollte keine gelehrte Ab-andlung liefern, ich wollte blos eine reine Thatsache rstellen, und ich hoffe, damit die Zeit nicht ver-hwendet zu haben. —

LXVII.

Fall von anomaler Thätigkeit der Sch de während der Geburt und über d eigentliche Wirkung der Belladonn zur Verminderung der Contractilitä der Sphinkteren; vom Dr. Löwen hard zu Prenzlau.

1) Fall von anomaler Thätigkeit der Schei während der Geburt.

Wohl mit Recht kann der Scheide eine gewi thätige Mitwirkung bei dem Geburtsgeschäft zugeschr ben werden, und ich glaube nicht zu irren, in d selben ein nicht bloſs passives Verhalten während nes Vorganges zu erblicken. Die Function der Schei scheint mir vielmehr hierbei eine doppelte zu sey denn während sie einmal dem allzuraschen Fortgan der Geburt Gränzen setzt, trägt sie zugleich, et von der Mitte der dritten Periode, bis zu Ende d

vierten, zur Entwickelung des Kindes selbstthätig bei. So wie das untere Segment des Uterus anfänglich gleichsam antagonistisch gegen den Fundus wirkt, so verhält sich einigermafsen (versteht sich in geringem Grade) später die Scheide mit den angränzenden Muskeln gegen das *collum uteri*, bis sie zuletzt ebenfalls thätig den Ausschlufs des Kindes befördern helfen. Recht einleuchtend wurde mir diese Theilnahme der Scheide bei einer Geburt, wo sich in jener, während des letzten Zeitabschnitts eine repulsive Thätigkeit äusserte, die unter den dabei obwaltenden Umständen, auch dem Geburtsfortgange hinderlich wurde. Indem ich mich nicht erinnere, irgendwo einen ähnlichen Fall von anomaler Contraction der Scheide gelesen zu haben, so trage ich kein Bedenken, denselben hier mitzutheilen.

Am 2. December v. J. früh 8 Uhr, wurde ich zu einer 36jährigen Kreisenden, der Frau des Kaufmanns S. W. hier, um sie zu entbinden, gerufen. Sie war dem Anschein nach zwar kräftiger, jedoch sehr reizbarer Leibesbeschaffenheit, und empfing mich die Leidende mit einem Strom von Klagen, die mir zugleich den Schlufs erlaubten: dafs ihr Geist nicht über ihrem Stande gebildet sey. Die Menses waren mit dem 15ten Jahre leicht eingetreten, und kehrten, die natürlichen Unterbrechungen abgerechnet, stets regelmäsig, wenn gleich zuweilen nicht ohne Schmerzen wieder. Im 24ten Jahre verheirathete sie sich, und hatte in längeren Zwischenräumen bereits dreimal glücklich geboren, ihre Kinder auch selbst, wiewohl zu

lange, *) genährt. Vor 3 Jahren hatte sie ein heftiges Nervenfieber überstanden, wodurch ihre früheren hysterischen Zufälle nur noch vermehrt wurden; sonst will sie nie bedeutend krank gewesen seyn. Während dieser Schwangerschaft nun hatte sie sich, leichte krampfhafte Zufälle abgerechnet, stets wohl befunden, wiewohl sie in der letzten Zeit derselben viel über Kreuzschmerzen klagte, die sie im letzten Monat auch öfters das Bette zu hüten nöthigten.

Die Untersuchung ergab folgendes: die Temperatur des Körpers war erhöht, ohne dafs jedoch das Gesicht besonders geröthet erschien, der Blick der schwarzen Augen verrieth Angst und Unruhe; der Puls war beschleunigt, etwas zusammengezogen, und nicht besonders voll. Die Brüste fand ich stark und gefüllt, den Leib zu beiden Seiten gleichmäfsig ausgedehnt, nur ein wenig vorüber hängend. Der Abstand der Hüftbeine, so wie der des Kreuzbeins vom Schambogen schien sehr entfernt; ebenso zeigte sich durch die

*) Dieses saubere Mittel, das zu lange Nähren der Kinder nämlich, zur Verhütung einer neuen Schwangerschaft, (welches freilich nicht immer hilft) habe ich mehrmals, selbst von gebildeten Frauen, anwenden sehen; ja ich kenne hier eine Dame vornehmen Standes, die ihrem Kinde in dieser Absicht bereits 2½ Jahr, *incredibile dictu*! die schöne Brust reicht. Man denke welche kräftige Nahrung und von welcher Qualität überhaupt, wenn man den *Consens* zwischen Genitalsystem und Brust, und den Einfluss der häufig befriedigten Leidenschaft auf die Milchabsonderung in Erwägung zieht.

nnere Untersuchung die, so behutsam sie auch unternommen, dennoch der Wöchnerin sehr schmerzhaft war, das Becken in allen Dimensionen etwas zu grofs, die Geschlechtstheile hingegen ganz normal. Das *os uteri*, das noch hoch, und nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet stand, war nicht hinlänglich geöffnet, obgleich die Wässer schon vor mehreren Stunden abgeflossen waren, und die Geburt bereits Tages zuvor begonnen hatte. Der vorliegende Theil war der Kopf, an dem man nur mit Mühe die Pfeilnath unterscheiden konnte, Blase und Darm waren entleert. Die Kreisende, die bisher auf dem Geburtsstuhle safs, bekam eine stark reclinirte Lage im Bette, und da sie starke Kreuzschmerzen klagte, die äufserst schmerzhaften Wehen nur wenig auf den Fortgang der Geburt wirkten, auch das Gemüth der Gebärerin sehr ängstlich war, so gab ich derselben zur Besänftigung 10 gr. *Doweri*. Da mich jetzt dringende Geschäfte auf mehrere Stunden von der Frau entfernten, so beruhigte ich sie über ihren Zustand, und liefs die unterrichtete Hebamme bei derselben. Als ich um 1 Uhr Mittags die Kreisende besuchte, fand ich sie wieder auf dem Geburtsstuhle, wohin sie die Hebamme, in der Ueberzeugung, dafs das Geburtsgeschäft nun bald beendigt seyn müsse, gebracht *); sie war sehr ange-

*) Es ist dieser Mifsbrauch: die Gebärende mehrere Stunden oft, auf dem gewöhnlich ohne bewegliche Rükkenlehne angefertigten Stuhle sitzen zu lassen, den Hebammen auf dem Lande und in Provinzialstädten so tief eingepflanzt, dafs keine Ermahnung und Zu-

griffen und klagte viel, der Kopf war ins kleine Bek-
ken in der zweiten normalen Stellung eingetreten
Obgleich ich nun fast eine Stunde am Bette der Wöch-
nerin zubrachte, so wirkten die ohnehin schwache
Wehen durchaus nicht auf das Vorrücken des Kopfs
es schien vielmehr, als ob derselbe nach dem jeder-
maligen Aufhören der Wehen, an die vorige Stel-
träte. Zur Verstärkung und Regulirung des Wehe-
dranges gab ich einige Tropfen der einfachen Opi-
tinctur in Zimmetwasser; indefs entsprach auch di
nicht den gehegten Erwartungen. Da nun der Kopf
dessen Fontanellen und Näthe keine Abweichung zei
ten, in dem geräumigen Becken beweglich war, u
schlofs ich auf eine an und für sich zu kurze, oder
um einen Kindestheil geschlungene Nabelschnur, und
hielt die Verengerung der weichen Geburtstheile, di

rechtweisung, „die Geburt doch im Bette abzuwa
ten," etwas fruchtet. Man mufs diese Geburtsstühl
nur sehen, um einen deutlichen Begriff von der Qu
zu haben, die die Kreisende darauf auszuhalten ha
Die Rückenlehne ist, wie gesagt, gewöhnlich unbewe
lich, oder wenn sie es nicht ist, so kann sie kau
6″ weit zurückgeschlagen werden, die Füfse der Fr
stehen auf der Erde, und wenn sie kurz sind, werd
Mauersteine, bei Vornehmeren Fufsbänke, unter
schoben; mit den Händen ergreift sie während d
Wehen die viel zu kurze Armlehne, und da sie di
bald ermüden mufs, so fafst sie dann die Hände d
vor ihr stehenden Hebamme. Wäre es nicht bess
die Hebammen zu unterweisen, wie sie eine Frau i
Bette zu entbinden hätten, und diese Stühle gänzlic
abzuschaffen?

mir jetzt erst auffiel, für eine durch die längere Geburtsarbeit hervorgebrachte Anschwellung. Die Wehen kehrten nun seltener wieder, und schienen später ganz aufgehört zu haben, indefs die Erschöpfung der Kreisenden mehr und mehr zunahm, und mich endlich zur Zange zu greifen veranlafste, die auch ohne Schwierigkeit angelegt wurde. Indem ich nun vor dem Anziehen des Instruments die gute Lage desselben explorirte, fand ich die Scheide fest um die Zange, dicht über dem Schlofs anliegend, und wie krampfhaft zusammengezogen. Durch wenige Züge führte ich den Kopf bis an die äufseren Geburtstheile, nahm nun das Instrument ab, hoffend, dafs jetzt der Kopf durch die Naturhülfe gänzlich ausgeschlossen werden würde. Wie erstaunte ich aber, als derselbe fast bis zum Eingange des kleinen Beckens allmählich wieder zurückwich, wobei man deutlich das Zusammenziehen der Geburtstheile bemerken konnte. Dies Phänomen erklärte ich mir zu der Zeit nach mechanischen Gesetzen, indem ich zugleich annahm, dafs der, durch die Ausführung des Kopfs gezerrte Nabelstrang hier gleichsam als *vis a tergo* wirke. Da sich auch jetzt keine Wehen einstellten, so mufste ich zum 2ten male zur Zangenanlegung schreiten, und entwickelte nun den Kopf so weit, dafs er mit dem Scheitel aus der Schamspalte hervorragte; in der Ueberzeugung, dafs er jetzt nicht mehr zurücktreten könne, nahm ich das Instrument ab; kaum war dies jedoch entfernt, so sah ich der Kopf aus meinen Fingern, mit welchen ich am Scheitel zu beiden Seiten, gleich nach Abnahme

der Zangenlöffel, umfafst hatte, ohne dafs ich es verhindern konnte, nach der vorgedachten Stelle ins Becken zurück, und so sah ich mich genöthigt, mit zum 3ten male applicirter Zange den Kopf gänzlich aus der Schamspalte herauszuleiten. Da der Rumpf des Kindes nicht von selbst folgte, so entwickelte ich die Arme, worauf der ganze Körper, und bald hernach auch die Nachgeburt ausgeschlossen wurde. Die Nabelschnur hatte jedoch die gehörige Länge, und war auch um keinen Kindestheil geschlungen; der Uterus zog sich schnell zusammen, indefs in der Scheide konnte ich keine Veränderung mehr wahrnehmen.

Das Kind, ein munterer noch lebender Knabe, dessen Kopfdurchmesser nur 5″ 2‴, 4″ 3‴, 3″ 3‴, hatten, gab bald durch lautes Schreien sein Wohlbefinden zu erkennen. Bei der Mutter hingegen vermehrten sich jetzt die Schmerzen und das Brennen im Kreuz, nachdem bald nach der Geburt ohne weitere schädliche Einwirkungen, ein heftiger Frost eingetreten war, der sich in den nächsten Tagen wiederholte, eben so gesellte sich Taubheit und Schwerbeweglichkeit der unteren Extremitäten hinzu. Obgleich das Fieber einen sehr hohen Grad erreicht hatte, so waren doch die Unterleibseingeweide nicht hervorstechend in Mitleidenschaft gezogen, auch blieb der Lochialfluss und die Milchsecretion fast ungestört, bis einige Tage vor dem Tode, wo sich Schlummersucht hinzugesellte, welcher, trotz der von Anfang an in

Gebrauch gezogenen antiphlogistischen Behandlung, am 4ten Tage erfolgte.

Fassen wir nun die, dieſs normale Ereigniſs veranlassenden Momente, näher ins Auge, so scheinen mir folgende besondere Berücksichtigung zu verdienen: 1) die allgemein erhöhte Reizbarkeit der Wöchnerin, und die der Geschlechstheile derselben insbesondere, welche sich sowohl durch die stete Gemüthsunruhe und Aengstlichkeit, durch die sehr schmerzhaften Wehen, als auch durch die besondere Empfindlichkeit bei der Untersuchung bekundete. Zustände, unter denen wir überhaupt leicht Anomalien der Geburtsthätigkeit entstehen sehen, die sich hier nur, vielleicht aus unten gedachtem Grunde, mehr auf die Scheide, und deren nächste Umgebung erstreckte. Jedoch würde diese anomale Contraction der Scheide und der angränzenden Muskeln für sich, schwerlich das zweimalige Zurückweichen des Kopfs haben veranlassen können, wäre nicht 2) die Thätigkeit des Uterus zu der Zeit ganz erloschen gewesen, und hätte nicht 3) in diesem Falle das erwähnte Verhältniſs zwischen Becken und Kindeskopf statt gefunden; daher es auch nur einer geringen Kraftäuſserung bedurfte, um den Kopf wieder ins Becken zurückzubringen. Wie gesagt, constatire ich, im gegebenen Falle eine repulsive Thätigkeit der Scheide; die Aeuſserung derselben war mir war erst nach vollendeter Geburt erklärlich, indeſs hat dies auf das Factum selbst von keinem Einfluſs. Die Anomalie sprach sich aus:

a) durch das Anlegen der Scheide um die Zange

dicht über dem Schlosse, einer Gegend des Instruments also, die sonst keineswegs eine geräumige Scheide ganz auszufüllen vermag.

b) gab sich die Zusammenziehung der Scheide durch deren Anwulstung die gleich nach der Entbindung wieder schwand, zu erkennen; mithin konnte sie nicht, wie ich anfänglich wähnte, durch Anhäufung von Säften veranlafst worden sein. Selbst das Zurückweichen des Kopfs bis zum Ausgange der Scheide, das sich so am unbezwungensten einleiten läfst, können wir hier, meiner Meinung nach,

c) zur Bestätigung der angenommenen Diagnose benutzen: die Scheide reagirte dann stets, wenn ein starker Reiz, wie der Kindeskopf, oder das Metall hervorbrachte, auf sie einwirkte. Da die Wehen seit der Zeit bereits aufgehört hatten, so kann man wohl unmöglich den Grund des Zurückweichens des Kopfs in eine anomale Kraftäufserung des Fruchthälters setzen. Was indefs hier wohl zu der hervorstechenden Thätigkeit der Scheide besondere Veranlassung gegeben haben mag, scheint mir die nachfolgende Krankheit der Mutter zu seyn, die sich zwar erst nach der Entbindung deutlich als Entzündung der Sacralnerven zu erkennen gab, indefs gewifs schon vor und während derselben, wie die steten Klagen über heftige Kreuzschmerzen, und die Zunahme des Leidens, gleich nach der Geburt, ohne alle Veranlassung, beweisen bestand. Auch Herr D. Meifsner (S. VII. Bd. II. S. d. J.) bestätigt durch seine Erfahrungen dasselbe in dieser Krankheit; er fand nämlich ebenfalls, dafs die

es Uebel schon in der letzten Zeit der Schwangerchaft stets seinen Anfang genommen hatte. Erlauben wir uns noch zum Schlufs hieraus eine praktische Nutzanwendung zu ziehn, so ergiebt sich, 1) dafs nach der hier ausgesprochenen Ansicht von der Function der Scheide und des Mittelfleisches, es nichts weniger als zuträglich seyn kann, während des Durchganges des Kopfes, letzteres durch einen Druck mit der Hand unterstützen zu wollen; 2) es allerdings zweckmäfsig ist, die Zange innerhalb der Scheide abzunehmen; 3) hingegen, in seltenen Fällen es auch räthlich werden kann, den Kopf mit dem Instrument gänzlich aus der Scheide zu führen. Vielleicht dürften hierbei spätere Erfahrungen den Nutzen eines Aderlasses, und der Belladonnapräparate (s. den folg. Aufsatz) noch während der Geburt in Anwendung zu ziehn, bestätigen.

3) Ueber die eigenthümliche Wirkung der Belladonna, zur Verminderung der Contractilität der Sphincteren.

A.

Wenn gleich nachstehender Aufsatz nicht ganz in dieses Journal gehört, so mochte ich denselben doch des Zusammenhanges willen nicht gerne trennen, und so sey es mir erlaubt, zuerst die Wirkung dieser Pflanze bei der krampfhaften Verschliefsung des *Sphincter vesicae* durch einige Beispiele darzuthun. a) Bei Männern. — Am 28. October 1825 Vormittags, wurde mein Rath, von dem 36jährigen C. L., hier, ei-

nem reizbaren Mann, von gracilem Körperbau, begehrt; er klagte über eine bedeutende Strangurie, die, wie er glaubte, Abends vorher durch eine Erkältung veranlafst worden sey. Nur mit der gröfsten Anstrengung vermochte Pat. unter unsäglicher Angst und Brennen in der Harnröhre, einige Tropfen hervorzubringen; er schwitzte stark und sein Puls war fieberhaft bewegt, was wohl mit von der Unruhe des Kranken herrühren mochte. Die Blasengegend war leicht aufgetrieben, und ein Druck darauf vermehrte nur den Trieb zum Harnen, ohne einen eigentlichen Schmerz zu verursachen. Der Kranke hatte schon öfters an Harnverhaltung gelitten, und war selbst im Jahre 1819 von Frank zu Willna daran behandelt worden. Gewöhnlich gaben Erkältungen, denen der Kranke oft ausgesetzt war, zur Entstehung dieses Uebels Anlafs, aufser diesen Anfällen konnte Pat. im Strahl und ohne Schmerz uriniren. Verordnung: *Emuls. oleosae* ℥IV. *Tinct. thebaicae* gtt. XVI., *syrupi emuls.* ℥j., 2 stündl. 2 Efslöffel zu nehmen; Clystier, warmes Bad, Einreibung von *Linim. vol. camph. c. Tinct. thebaic.* in die Blasengegend; später, erfolglose Anwendung des Catheters. Nachmittags: alle Zufälle gesteigert; die Blasengegend mehr aufgetrieben, schmerzhaft bei der Berührung, Hitze, Angst und Unruhe des Kranken noch vermehrt, so dafs er in beständiger Bewegung mit den untern Extremitäten blieb und sich stets das männliche Glied rieb; der Puls beschleunigt voller wenn gleich weich. Verordnung: Aderlafs von 10 Unzen, Blutegel ans Mittelfleisch, nochmals

1 Clysma und warmes Bad, hinterher Einreibung; innerlich Oelemulsion mit Salpeter und extr. *hyoscyami*. Abends: Pat. hatte stark geschwitzt, aber keinen Urin gelassen, eben so wenig waren die andern Zufälle gemindert; ich reichte innerlich ʒij. *semin. lycopod.*, eine *terebinthin emuls.* zum Einreiben, und liefs die hierbei zunächst interessirten Theile mit warmen Breyumschlägen bedecken. Um Mitternacht wurde ich abermals zum Kranken gerufen; die Unruhe war aufs Höchste gestiegen, Pat. delirirte lebhaft und wollte mit Gewalt aus dem Bette, der Aderschlag war schnell, aber weder voll noch hart, die Blase fühlte man hoch über dem Schamberg birnförmig ausgedehnt. Jetzt erfuhr ich auch, dafs Pat. nach einem alten Recept 3 Dowersche Pulver, jedes zu 15 gr., die sich ihm früher bei diesen Zufällen stets nützlich bewiesen, nach einander genommen, und die wohl jetzt mit zur Steigerung der Zufälle beigetragen hatten. Die Application des Catheters mifsglückte abermals, und ich reichte zur Besänftigung vegetabilische Säuren. Morgens 4 Uhr hatte sich die Unruhe mehr gelegt, die Delirien waren gänzlich geschwunden und Pat. klagte nun wieder über den heftigsten Drang zum Uriniren; ein abermaliger Versuch mit dem Catheter blieb eben so nutzlos als vorher. Ehe ich mich nun zur *punctio vesicae* entschlofs, überlegte ich noch einmal: ob denn in diesem verzweifelten Falle von keinem andern Mittel Hülfe zu erwarten stünde, und da fiel mir die Wirkung der Belladonna auf kreisrunde Fasern ein; dieses Mittel in Verbindung mit dem kohlensauren Gase

glaubte ich jetzt in Anwendung ziehn zu müssen. Pat. erhielt demnach:

Rec.: *Mag. carb. acid.*
Salis essent. tart. ana ʒjß.
Rad. belladonnae gr. ij.
Mf. Pulv. divide in partes Vj.

D. S. Stündlich 1 Pulv. während des Aufbrausens zu nehmen.

Ferner wurden Foment. von *hba Belladonae s hyosey. c. spec. arom.* über die Geschlechtstheile gemacht, und alle halbe Stunde eine Bohne grofs von einem ung. bellad. (ʒ ß Extr. bellad. auf ʒj. Fett) ins Mittelfleisch eingerieben. Nach 2 Stunden versuchte ich abermals den Catheter, dessen Spitze ebenfalls mit diesem ung. bestrichen war, zu appliciren; indefs war auch jetzt noch der Erfolg nicht glücklicher. Nachdem jedoch der Pat. 5 von den Pulvern verzehrt hatte, fing der Urin tropfenweis zu fliefsen an, und als so ohngefähr ³/₄ Maafs abgeflossen war, konnte der Kranke ihn wieder im schwachen Strahl lassen und nun wurden wohl drei Quart entleert. Pat. verfiel bald darauf in einen 4 Stunden andauernden Schlaf, aus dem er bis auf grofse Mattigkeit ziemlich wohl erwachte, und schon nach 3 Tagen das Bette verlassen konnte. Bemerkenswerth scheint mir hierbei noch, dafs der Pat. seit dieser Zeit nicht wieder von diesem Uebel befallen wurde, obgleich derselbe sonst häufig von demselben heimgesucht worden war. Ich fand es nicht bemerkt, dafs die Belladonna schon früher bei der krampfhaften Verschliefsung des *sphincter vesicae*

Anwendung gefunden hätte, und würde ich schon damals keinen Anstand genommen haben, die Wirkung dieser Pflanze in gedachter Krankheit zur weitern Prüfung der Oeffentlichkeit zu übergeben, hätte ich nicht zuvor die Kraft dieses Mittels noch in mehreren Fällen der Art versuchen wollen; dazu fand ich indefs erst im verflossenen Sommer schickliche Gelegenheit; denn ich wählte nur Fälle zum Versuch, wobei andere Mittel nichts leisteten; daher sey es mir erlaubt, hier nur noch eine Beobachtung mit wenigen Worten zu gedenken.

Herr K... hier, ein ziemlich robuster Funfziger, bekam am 8. August 1827 nach einer Erkältung Abneigung vor Speisen, Uebelkeit und Brennen beim Uriniren, da er bisher stets gesund war, so achtete er wenig auf diese Zufälle, bis sie sich dann am 4ten Tage so bedeutend steigerten, dafs er ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen sich genöthigt sah. Es war nun eine complette Harnverhaltung mit stetem Drang zum Uriniren, und heftigem Fieber eingetreten. Da das Leiden mehr entzündlich zu seyn schien, wurden nacheinander Aderlafs, Blutegel, warme Bäder, Umschläge und Einreibungen; innerlich Oelemulsionen mit und ohne Salze, später Calomel, extr. *hyoscyami*, *opii*, mit äufserst geringem Nutzen angewendet; ebenso mifslang der mehrmalige Versuch mit dem Catheter, bis denn auch hier die Belladonna, wie im vorerwähnten Fall gebraucht, die Harnverhaltung hob.

b) Bei Frauen.

Beim krampfhaften Schwerharnen der Frauen, be-

sonders bei Wöchnerinnen, das oft ohne sonstige Krankheitszufälle, gleich nach der Geburt eintritt, und in einem gereizten Zustand des *sphincter vesicae* seinen Grund zu haben scheint, wo dann gewöhnlich eine geringe Erkältung der Geschlechtstheile beim Geburtsgeschäft die Gelegenheitsursache herzugeben pflegt, wird man die Belladonna mit augenscheinlichem Nutzen geben; hier verordne ich gewöhnlich,

Rec.: *Extr. Belladonnae* gr. IV.
solve in
Aquae amygd. amar. Cohob. ℥f.

D. S. 2 stündlich 15 Tropfen zu nehmen, und hilft dieſs, in seltenen Fällen, allein nicht, so lasse ich einen Flanellstreif in eine Abkochung von Chamillen und einigen Belladonnablättern, tauchen, diesen fast bis zum Trockenwerden ausringen, und so die Geschlechtstheile heiſs fomentiren.

B.

Anwendung der Belladonna bei krampfhafter Verschliefsung des *os uteri*. —

Herr D. Mandt in Cüstrin versuchte die Belladonna mit gutem Erfolg bei einer Kreisenden, bei der die krampfhafte Constriction des *os uteri* den Fortgang der Geburt hinderte. Später hatte auch ich Gelegenheit jenes Mittel, sowohl innerlich als äuſserlich bei Zuständen gedachter Art prüfen zu können, und der Erfolg entsprach meinen Erwartungen. Die erste Anwendung der Belladonna machte ich am 28. Sept. 1826 bei einer untersetzten, kräftigen Schaumachers-

frau, von mittlerem Alter; sie hatte schon mehrmals glücklich geboren, und sich auch während dieser Schwangerschaft wohl befunden. Am 27ten Abends fühlte sie die ersten Wehen, am andern Morgen waren die Wässer abgeflossen, ohne dafs sich jene, nach Aussage der Hebamme, sehr verstärkt hätten; ebenso soll zu der Zeit der Fruchthälter wenig geöffnet gewesen seyn. Mittags verstärkten sich jedoch die Wehen und wurden selbst sehr schmerzhaft, ohne indefs den Fortgang der Geburt sonderlich zu fördern. Jetzt entdeckte auch die Hebamme die Querlage des Kindes, weswegen sie meinen Beistand forderte. Nachmittags 4 Uhr langte ich bei der Kreisenden an, fand sie auf dem Geburtsstuhle, das Gesicht roth und heifs, die Brüste gefüllt, den Unterleib schmerzlos, etwas gesenkt, und zu beiden Seiten mehr als gewöhnlich gewölbt, den Aderschlag beschleunigt und zusammengezogen. Die innere Untersuchung zeigte das Becken normal, den Gebärmuttermund noch hochstehend, etwa von der Gröfse eines Guldens geöffnet, und so fest zusammengezogen, dafs es mir unmöglich war, ihn mit den Fingern auszudehnen; indefs verursachten diese Versuche doch auch der Kreisenden keine besondere Schmerzen, viel mehr klagte sie über die von Zeit zu Zeit sich einstellenden Wehen, die jedoch eben so wenig auf Erweiterung des Muttermundes wirkten. Der vorliegende Theil des Kindes schien der Ellenbogen zu seyn, und das Kind, so viel sich durch die Bauchdecken beurtheilen liefs, die Querlage mit dem Kopfe nach der rechten Mutterseite zu haben.

Seit einigen Stunden wollte die Mutter keine Bewegung der Frucht empfunden haben, eben so wenig konnte ich sie durch das Auflegen der Hand fühlen, und ein Hörrohr hatte ich nicht zugegen. Unter diesen Umständen schien mir eine Dosis Mohnsaft der beste Regulator der anomalen Thätigkeit des Gebärorgans zu seyn; die Kreisende erhielt demnach 10 Tropfen der einfachen Opiumtinctur, und als diese in einer Stunde nichts zur Abhülfe des gedachten Zustandes beitrug, wurden sie wiederholt. Nebenbei wurde der Unterleib fleifsig mit einem Absud von Chamillen und *Hyoscy.* fomentirt. Abends 7 Uhr war indefs dennoch dieser Krampf nicht beseitigt, und ich mit meiner conisch geformten Hand nicht im Stande den Widerstand, den mir das *os uteri* entgegensetzte, zu überwinden; daher griff ich jetzt zur Belladonna, von deren Wurzel ich alle halbe Stunde $^1/_2$ gr. nehmen liefs, und versuchte von Zeit zu Zeit den Gebärmuttermund mit einer Salbe, aus *extr. Bellad.* gr. Xij. *ung. rosati* ʒij. bereitet, zu bestreichen; das mir indefs mit grosser Mühe doch nur unvollkommen gelang, da sich die Salbe beim Durchführen der Finger durch die Scheide hier schon gröfstentheils abwischte. Nachdem ich ohngefähr $1^1/_2$ Stunde so manipulirt hatte, und nun aufs neue das Einbringen der Hand in die Gebärmutter versuchte, war die Constriction des *os uteri* fast ganz gelöst, und mit leichter Mühe gelangte ich zu dem rechten Fufs des Kindes, den ich anzog, und welchem bald der zweite folgte. Aber auch die Wehen hatten gänzlich aufgehört, und da das Kind

sehr stark war, so hatte das Lösen der Arme sowohl, als auch die Durchführung des Kopfs einige Schwierigkeit, wodurch das Geburtsgeschäft sich verzögerte und fast $^3/_4$ Stunde bis zur gänzlichen Beendigung erforderte. Das Kind, ein Mädchen, war todt, und trotz aller Mühe nicht wieder ins Leben zu rufen; die Mutter hingegen erholte sich bald wieder. —

Auch aus dieser Beobachtung geht wohl unläugbar die Wirkung der Belladonna auf Verminderung der Contraction des *os uteri* hervor, ohne dafs man wohl der Besorgnifs Raum geben dürfte, dafs das Mittel dem Kinde beim Durchgang durch die Scheide geschadet haben könnte, da die Mutter schon seit dem Abflufs der Wässer kein Lebenszeichen mehr verspürte, und ich ebenfalls keins wahrnehmen konnte. Wenn nun gleich das Aufhören der Bewegung der Frucht allein, kein sicheres Zeichen für den Tod des Kindes abgiebt, so ist doch jedem Geburtshelfer die Gefahr, die demselben bei einer solchen Wendung droht, hinlänglich bekannt, ohne dafs man sich da noch nach andern Ursachen, die jenen herbeigeführt haben könnten, umzusehen nöthig hätte. Indefs würde die Anwendung dieser Salbe bei zögernden Geburten, besonders bei trocknen Geburtstheilen nach lange abgeflossenen Wässern, doch immer Vorsicht erheischen, und da ich hierbei zugleich die Schwierigkeit, mit den Fingern allein, die Salbe an das *os uteri* zu bringen, kennen lernte, indem sie sich, wie erwähnt, fast alle von den Fingern in der Scheide abstreifte, wodurch nun auch eine gröfsere Menge des Narcoticums erfor-

derlich war, so habe ich mir hierzu einen eigenen Salbenträger anfertigen lassen. Derselbe ist $1^1/_4$" lang, und hat oben fast $^1/_2$" im Lumen, woselbst sich ein schräger Ausschnitt, fast wie am Mundstück einer graden Flöte, befindet, den der Zeigefinger beim Einführen des Instruments deckt, und der nicht über $^1/_4$" beträgt. Diefs Instrument ist sehr sauber von Elfenbein gearbeitet, und allenthalben gerundet; ferner ist es conisch geformt, so dafs der engste Theil die Basis bildet, die auf einem Fischbeinstäbchen befestigt ist. Beim Gebrauch wird dieser Träger nun, mit der Belladonna-Pomade gefüllt, äufserlich beölt, und indem, wie bemerkt, der Zeigefinger auf jenem Ausschnitt ruht, eingeführt; ist er nun dem *os uteri* nahe, so darf man nur den Zeigefinger in die Pomade drükken, damit das *os uteri* bestreichen, und ihn dann behutsam wieder entfernen. Dies Instrument scheint mir auch in andern Fällen, wo man Salben hoch in die Scheide, oder an die Gebärmutter zu bringen wünscht, z. B. bei Indurationen, Scirrhositäten, oder Carcinom derselben, ganz brauchbar. Damit indefs dadurch nicht unnütz der Instrumentenapparat vergröfsert werden möge, so kann man dasselbe auf das andere Ende des Schlingenführungsstäbchens aufsetzen lassen. —

C.

Anwendung der Belladonna bei krampfhafter Verschliefsung der *sphincter ani*.

Wenn gleich ich selbst hierbei den Nutzen dieses Mittels noch nicht zu beobachten Gelegenheit hatte,

so ist dasselbe doch schon von andern Aerzten sattsam erprobt, so hob Herr Louvet-Lamare (s. nouvelle Biblioth. medical, Juin 1827.) eine mehrjährige, sehr hartnäckige, krampfhafte Zusammenziehung des *sphincter ani* durch Belladonna, und gleichzeitige Anwendung von Charpie die ebenfalls mit Belladonna-Salbe bestrichen wurde, wirkte, bei einem 14 jährigen Mädchen in einem Monat.

LXVIII.

Historisch-kritische Darstellung der einzelnen zu verschiedenen Zeiten vorgeschlagenen und in Anwendung gebrachten Methoden zur Unterstützung des Dammes während der Geburt; von Dr. L. B. G. Lippert, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Leipzig.

Aufgemuntert durch eine eben so gütige als nachsichtsvolle Beurtheilung meiner akademischen Streitschrift [1]) im ersten Heft des 7ten Bandes dieser allgemein geschätzten Zeitschrift, wage ich es dem gröfseren ärztlichen Publikum einen Theil derselben, und zwar den historischen vorzulegen, der ungeachtet sei-

[1]) *De Perinaei Ruptura inter parturiendum praecavenda; Dissertatio inauguralis obstetricio-historica.* XII. c. 106. S. 8. c. II. Tabb. lithograph. Lips. 1826. ap. C. H. Reclam.

ir vielen Mängel und Lücken doch für manchen na-
entlich unter den Jüngeren meiner Herren Kunstge-
ossen einiges Interesse erregen dürfte, da wohl nichts
ehr geeignet ist, uns einen Ueberblick über die
llmählige Entwickelung und das Fortschreiten, so
ie über das theilweise Zurückschreiten und die mo-
ientane Verfinsterung in einzelnen Wissenschaften zu
nthüllen, als solche historische Zusammenstellungen
id Parallelen, aber auch nichts in einem höheren
rade den Eifer und die Liebe für wissenschaftliche
orschung wie für die Erweiterung des Gebiets unse-
r Kenntnisse anzufachen vermag, indem wir hier
it hoher Verehrung der Spur einzelner grofser Män-
r folgen, die ihre Laufbahn durch wichtige und er-
hütternde Reformen eingewurzelter Irrthümer und
ifsbräuche bezeichneten, und durch das klare Licht
res Geistes die Finsternifs erhellten und dem wissen-
haftlichen Aberglauben ihrer Zeit kühn entgegentraten.

Um dem Leser einen möglichst klaren Ueberblick
er das allmählige Fortschreiten der Geburtshelfer zu
ssern und zweckmäfsigeren Hülfs- und Schutzmit-
ln gegen die das Mittelfleisch während der Geburt
drohende Gefahr zu verschaffen, ingleichem zu zei-
n, wie spätere wieder in die Irrthümer ihrer Vor-
nger verfielen, oder wohl gar, wenn ihnen bereits
s Bessere und Zweckmäfsigere dargeboten war, eigen-
nig und vorurtheilsvoll an dem älteren offenbar Man-
lhaften und Unzweckmäfsigen festhielten, habe ich
e chronologische Ordnung und Reihenfolge bei Auf-
hrung der einzelnen Methoden und Vorschläge ge-

wählt, da sie mir für diesen Zweck als die passendste erschien, jedoch auch so viel es nur immer möglich war, alle Wiederholungen zu vermeiden gesucht. Noch muſs ich bemerken, daſs die in Klammern eingeschlossene Zahlen die Jahre andeuten, in denen die Schriften derjenigen Männer, die für unseren Gegenstand etwas leisteten, zuerst erschienen.

Die ältesten, gemeiniglich mit dem Namen *der* klassischen bezeichneten Aerzte anlangend, muſs ich sehr bedauern, aller darauf verwendeten Mühe und Sorgfalt ungeachtet, doch keine ganz zuverlässigen und ausreichenden Nachrichten mittheilen zu können. Nur so viel konnte ich erforschen, daſs auch sie allerdings schon an die Schützung des Dammes während der Geburt gedacht haben.

Hippocrates [1]) ist meines Wissens der erste, welcher anrieth, die Geburtstheile mit warmem Oel und einem Pappelabsude anzufeuchten, und mit flüssiger Wachssalbe, oder Gänsefett mit Oel vermischt, zu bestreichen; was zwar nicht gradezu verwerflich ist, jedoch, wie man leicht einsieht, da auſserdem noch so mancherlei berücksichtigt werden muſs, keineswegs zur Verhütung von Einreiſsung des Mittelfleisches hinreicht.

Dieselben Vorschläge treffen wir bei Moschion [2])

[1]) Γυναικείων, I. 33.
Gehler kleine Schriften d. Entbindungsk. betreffend a. d. Latein. übersetzt mit Zusätzen, von Kuehl. Leipz. 1798. 8. Th. 2. S. 113 und 114.

[2]) Περὶ τῶν γυναικείων παθῶν; edid. Dewes. Vienne 17

n, der im 2ten Jahrhundert nach Christi Geburt ebte.

Aëtius und Avicenna [1]), der erstere lebte zu Ende des 5ten und Anfangs des 6ten, dieser zu Ende les 10ten und Anfangs des 11ten Jahrhunderts nach Chr. Geb., sollen den Damm, um ihn vor Einreifsen zu schützen, während des Gebährens gegen das Heiligbein zurückgedrängt haben. Wie unzweckmäfsig ein olches Verfahren ist, leuchtet wohl einem jeden ein, la die ohnehin schon stattfindende Spannung und Dehnung des Mittelfleisches, dadurch bedeutend vermehrt wird.

Im 13ten Jahrhundert nach Chr. Geb. treffen wir inen Regenspurger Bischof, Namens Albertus Magnus n, in dessen Buche, *de Secretis Mulierum*, des Einreifsens des Dammes zwar gedacht wird, als welches zu jener Zeit bei den Gebährenden öfters vorgekommen sey, doch fügt er nicht hinzu, auf welche Weise es verhütet werden könne [2]).

Zu Ende des 14ten Jahrhunderts gab ein christlicher Arzt aus der Salernitanischen Schule ein Buch ber Behandlung der Frauenzimmerkrankheiten vor,

[1]) Thomson, (a. d. *Edinb. Medic. and surgic. Journ.*) in Froriep's Notizen, Bd. VII. St. 18. S. 150. 162. Hasselberg, Untersuch. u. Bemerk. über einige Gegenstände d. prakt. Geburtshülfe. Berlin u. Stralsund 1808. 8. S. 39 u. ff.

[2]) Osiander, Lehrb. d. Entbindungsk. Th. 1. Geschichte d. Entbindungsk. Göttingen 1799. 8. S. 89. v. Siebold, Journal f. Geburtsh. etc. 1825. Bd. V. St. 1. S. 64.

während und nach der Geburt (das unter dem Namen Trotula und Eros bekannt ist), heraus, in welchem sich zur Verhütung von Einreifsen in den Damm folgender Vorschlag angegeben findet: *Praeparatur pannus in modum pilae oblongae et ponatur ano ad hoc, ut in quolibet conatu ejiciendi partum, illud firmiter ano imprimatur, ne fiat hujusmodi continuitatis solutio* [1]). Da Rohheit und Unzweckmäfsigkeit diesen Vorschlag so auffallend bezeichnen, so kann ich mich füglich jedes weiteren Urtheils über ihn enthalten.

Bis zur zweiten Hälfte des 17ten Jahrhunderts dürfte sich in Rücksicht auf unseren Gegenstand kaum bei irgend einem Schriftsteller etwas nachweisen lassen. Da erschien endlich (im J. 1668) Mauriceau's [2]) eines berühmten französischen Wundarztes u. Geburtshelfers, Werk, worin er die schon von Hippocrates vorgeschlagenen Einreibungen dringend anempfiehlt, sie jedoch schon längere Zeit vor der Geburt, noch während der Schwangerschaft angewendet wissen will.

Sebitz [3]) (1672) wiederholte den Vorschlag des oben erwähnten Salernitanischen Arztes.

Die Siegemundin [4]) (1690), eine Schlesische

[1]) Osiander, a. a. O. S. 92 u. 93.

[2]) *Traité des maladies des femmes grosses etc.*, Paris, 16 *cinq. Edit. 1712. Libr. II. Chap. 10.*

[3]) *Exercitationes medicae; Argentor. 1672. p. 614.*

[4]) Brandenburg. Wehemutter. Hölln a. d. Spree 16 D. Königl. Preufs. und Churbrandenburg. Hof-Wehmutter etc. Berlin 1756. S. 15.

Hebamme, die sich zu ihrer Zeit namentlich durch Behutsamkeit und Umsicht in ihrem Berufe auszeichnete, warnt ernstlich vor allen Versuchen, die Geburtstheile, um den Gebärungsact zu beschleunigen, durch Hülfe der Finger oder der Hände zu erweitern, dergleichen damals sehr im Gebrauche waren; denn, versichert sie, es würde durch ein solches Verfahren Anschwellung und andere weitere Verletzungen jener Theile veranlasst, so dass nun eine Zerreissung derselben um so leichter erfolgen könne; vielmehr empfiehlt sie ihren Berufsschwestern die Unterstützung des Dammes selbst.

Van Hoorn [1]) (1697), Physikus und Geburtshelfer zu Stockholm, empfiehlt: um das Einreissen des Dammes zu verhüten, solle man einige Finger in die Scheide einbringen, das Steissbein zurückdrücken, und auf diese Weise das Mittelfleisch mit nach dem After hin ziehen, damit die Scheidenöffnung für den Durchgang des Kindskopfs mehr erweitert würde.

Gegen diesen Vorschlag ist zu erinnern: dass es erstlich sehr schwierig seyn dürfte, das Steissbein, ohne alle Verletzung und Nachtheil für die Kreisende so weit zurückzudrängen; dann aber muss durch das Einbringen der Finger die Scheidenöffnung nothwendig sehr verengt werden, so dass beim Durchschneiden des Kopfes eben dieser Verengerung wegen, der Damm mehr angespannt wird, weshalb er dann dem Zerreissen um so mehr ausgesetzt ist.

[1]) Schwedische Wehemutter, Stockh. 1697. Sephora u. Phas. Stockholm und Leipzig 1716, 1726, 1747. Würzburg 1758.

Deventer [1]) (1701) ein Holländer, ein Mann von seltenem Geist und Scharfsinn, der sich um die Geburtshülfe ausgezeichnete Verdienste erworben hat, schlägt in dem von ihm herausgegebenen Hebammenbuche fast ganz Hoorns Verfahren vor; denn er räth an, man solle die ganze Hand oder nur die Finger mit Oel bestreichen, in die Scheide einbringen, und durch Zurückdrängen des Steifsbeins die Scheidenöffnung zu erweitern. Es trifft ihn daher dasselbe Urtheil.

De la Motte [2]) (1721), ein Franzose, der einen grofsen Schatz von Erfahrungen gesammelt hatte, warnt alle den gebärenden Frauen Beistehenden vor unzeitigen und unzweckmäfsigen Hülfsleistungen, namentlich wenn diese in Erweiterung der Geburtstheile vermittelst der Hände, um die Geburt zu befördern, bestehen; indem durch dieses Verfahren öfters gerade das, was sie zu verhüten beabsichtigten, herbeigeführt werde. Er selbst empfiehlt namentlich eine zweckmäfsige Lage der Kreisenden, die nach den Umständen, entweder auf dem Rücken liegen, oder sich auf Knieen und Ellenbogen stützen, oder endlich sitzen soll. Um Einrisse in die Geburtstheile zu vermeiden, führte er die mit Oel bestrichenen Finger um die Scheidenöffnung und die nahe liegenden Theile herum, und be-

[1]) Neues Hebammenlicht, ins Deutsche übersetzt. Jena 1704, 24, 28, 31, 40, 61. 8. Mit Kupf. (Die Originalausgabe erschien zu Leyden, 1701. 4.).

[2]) *Traité des accouchemens etc.* Paris 1721. 4. à la Haye 1726. 4. Leyden 1729. 4.

feuchtete sie mit Oel, um sie schlüpfriger und zur Ausdehnung geneigter zu machen; er scheint sogar, wie sich aus einer Stelle bei ihm schliefsen läfst, den Damm selbst mit der Hand unterstützt zu haben. Da ich jedoch eine umständlichere Angabe seines Verfahrens nirgends auffinden konnte, so mufs ich mich auch einer weiteren Beurtheilung desselben enthalten.

Mesnard[1] (1734), ein Franzose, hat kein verbessertes Verfahren eingeführt, sondern nur das von Deventer angegebene wiederholt.

Puzos, († 1753, sein unten angeführtes Werk erschien erst nach seinem Tode), Mesnards Zeitgenosse und Landsmann brachte, wiewohl kein ganz vollkommenes, doch ein bei weitem zweckmäfsigeres Verfahren als alle seine Vorgänger, in Vorschlag. Er empfiehlt nämlich: das Mittelfleisch und die benachbarten Theile möglichst nachgiebig zu machen (durch Einreibungen u. d. m.), jenes aber durch starkes Andrücken der Hand gleichsam zu stützen, und dessen Vermögen zum Widerstande zu erhöhen, das Durchschneiden des Kopfes dadurch zu verzögern, und zugleich durch das Drängen der Handwurzel gegen den Damm, den Kopf empor zu heben, so dafs er unter den Schambogen geleitet wird, auf diese Weise meint er könne das zu heftige Andrängen des Kopfes gegen den Damm verhütet werden. Es läfst sich aber mancherlei erinnern, theils über die Art und Weise, wie

[1]) *Le Guide des Accoucheurs etc.* Paris 1734, 1753. 8. Mit Kupf.; deutsch übersetzt. Kopenhagen 1746.

dieses Verfahren in Anwendung zu bringen sey, da es grofser Vorsicht bedarf, damit dieses nicht unzweckmäfsig oder zur Unzeit geschehe; theils aber scheint dieses Verfahren an sich keineswegs hinlänglich, wiewohl sein Empfehler sich dadurch einiges Verdienst erworben hat, was auch von seinen Zeitgenossen laut und fast allgemein anerkannt wurde, indem sie jenes Verfahren dankbar annahmen und in der Praxis benutzten. Jedoch lassen sich dessen Mängel, ohne weiter unten vorkommenden Erörterungen vorzugreifen, an diesem Orte nicht füglich auseinandersetzen.

Smellie [1]) (1752), ein berühmter englischer Geburtshelfer, bemühte sich mit noch gröfserer Sorgfalt für die Schützung des Dammes während der Geburt. Er gab für diesen Zweck mehrere und verschiedentliche Vorschriften: Zuerst will er, man solle die Finger keilförmig zusammengelegt, allmählig und behutsam in die Scheidenöffnung einbringen, um diese dadurch zu erweitern und das Durchschneiden des Kindskopfs zu erleichtern. — Dies möchte nun wohl nicht sehr zweckmäfsig seyn, da bei dergleichen Erweiterungsversuchen eine Verletzung sehr zu befürchten ist, denn es leuchtet sehr ein, dafs die zusammengelegten Finger einen andern Keil bilden, als der ovale, glatte und ebene Kopf des Kindes. — Ferner räth

[1]) *A treatise of the Theory and Practice of midwifery.* London 1752. *Collection of cases and observations on midwifery.* London 1754 — 56. II Vol. 8., ins Französ. übersetzt. Paris 1764. 8. Von Preville, Paris, 1701 8.

derselbe, die Handfläche so an das Mittelfleisch anzudrücken, dafs dieses aufwärts gedrängt, und die Gewalt des gegen den Damm anrückenden Kopfes, von diesem abgehalten, oder doch verringert werde, da, wenn der Kopf nur langsam und allmählig durchschneide, der Damm so wie die angränzenden Theile hinlänglich Zeit haben, sich auszudehnen. —

Wenn gleich in diesem Verfahren manches Zweckmäfsige nicht zu verkennen ist, so leuchtet doch ein, dafs es unseren Erwartungen und Anforderungen nicht ganz entsprechen dürfte, da die einzelnen Indicationen, welche aufgestellt werden müssen, dadurch nicht vollkommen erfüllt werden. — Endlich drittens schlägt er vor, mit Hülfe zweier in den Mastdarm eingebrachten Fingern, den Kopf aus der Scheide herauszudrängen. Dieses Verfahren ist jedoch, da es sowohl die Schamhaftigkeit, als die Schmerzen, die es nothwendig verursachen mufs, und die bei seiner Anwendung fast unvermeidlichen Verletzungen hinlänglich contraindiciren, gänzlich zu verwerfen.

Levret[1]) (1753), wiewohl anderweit sehr um die Geburtshülfe verdient, hat doch für unseren Zweck nichts Sonderliches geleistet; nur verwirft er die von anderen empfohlenen Fomentationen und Einreibungen, jene weil sie zu reizend einwirken und Blutandrang nach den in Rede stehenden Theilen veranlassen, diese, weil sie den Schleim, das zweckmäfsigste Emolliens für die Geschlechtstheile abtrocknen, und seine

[1]) *L'Art des Accouchemens.* Paris 1753, 61, 66. 8.

fernere Absonderung unterdrücken; — was jedoch nur dann gelten dürfte, wenn jene Mittel zu reichlich und zu häufig angewendet werden.

Röderer [1]) (1753) äufsert sich ziemlich weitläufig über unseren Gegenstand; hier sind seine eigenen Worte:

„Quoniam enim foetus axin pelvis sequitur, versus anum tendit. Dum vero vaginam pergrat, successive parietem ejus posteriorem, intestinum rectum, anum et perinaeum versus os sacrum reprimit, quam repressionem atque orificii vaginalis dilatationem obstetricans sequentibus juvat:

α) *pinguedine quadam, butyro, oleo amygdalarum et s. vaginam atque labia saepius inungere potest, ut consuetudini satisfaciat atque forsan fibras paullo magis relaxet;*

β) *ad utrumque orificii vaginalis latus, prope perinaeum, utriusque manus indicem et medium digitum collocat;*

γ) *sub quovis ingruente dolore digitis his perinaeum versus os sacrum premit, atque infra caput ducit; qua ratione capiti porta ita panditur, ut absque impedimento et perinaei noxa excidat.“* —

[1]) *Elementa artis obstetriciae*, Göttingen 1753, 66. 8. 311 u. 498.

An einer andern Stelle vervollständigt er diese Regeln noch durch folgende Zusätze:

α) *Ita collocatur parturiens, ut liberum sit perinaeum et os coccygis;*
β) *integra manus pinguedine inungitur;*
γ) *utriusque manus duo tresve digiti in vaginam demittuntur, quinimo, pro re nata, integra manus inter caput et os sacrum penetrat;*
δ) *palma manus, digitis expansis, caput comprehendit, dorsum autem ossi sacro, coccygi et perinaeo incumbit;*
ε) *in dolorum intervallo digiti immoti haerent;*
ζ) *fortiores nixus adit parturiens;*
η) *duplici actione medicus caput attrahit, coccygemque cum perinaeo reprimit, idque moderate et per gradus lentiores, ita ut successive genitalia, et absque dilacerationis metu, dilatentur, grata parienti opera;*
ϑ) *manus a vi doloris forsan depressa, dolore cessante, reponitur;*
ι) *haec, donec caput exciderit, continuantur.“* —

Es enthalten nun diese Vorschläge allerdings einiges, was nicht gradehin zu verwerfen ist; so empfiehlt Röderer z. B. eine zweckmäfsige Lage der Kreisenden, obschon er diese nicht bestimmt und deutlich bezeichnet; ferner hat er Recht, wenn er verordnet, man solle sich während der von Wehen freien Zwi-

schenräume aller Hülfsleistungen enthalten, und genau darauf achten, dafs die Hand nicht von der Stelle, an welche sie unverrückt gestützt werden soll, abgleite; der gröfsere Theil seiner Regeln kommt aber durchaus nicht mit denen überein, die uns die Natur befolgen lehrt: Was das Zurückdrängen des Dammes und teifsbeins anlangt, so haben wir schon oben darüber unser Urtheil ausgesprochen; doch können wir uns nicht enthalten, unsere Mifsbilligung über das Fassen und Hervorziehen des Kopfes, sowie darüber zu äufsern, dafs Röderer von der Kreisenden fordert sie solle kurz vor und während des Durchschneidens des Kopfes heftig mit pressen oder die Wehen verarbeiten; beide Handgriffe laufen dem Zwecke der Natur, dafs in der Geburt nichts übereilt werde, sondern alles allmählich von Statten gehe, grade zuwider; denn da durch die angegebenen Handgriffe der Verlauf der einzelnen Geburtsstadien so beschleunigt wird, dafs die in Rede stehenden Theile durchaus sich zu dem Widerstande, den sie leisten sollen, nicht hinlänglich vorbereiten können, so wird nothwendig durch das übereilte Andrängen des Kopfes eine plötzliche Anspannung und Ausdehnung derselben erfolgen, und somit nicht allein die Gefahr erhöht, sondern die Zerreifsung selbst offenbar begünstigt.

Thebesius [1]) (1756), der sein Buch über die Hebammenkunst aus den Werken seiner Vorgänger, Mauriceau, de la Motte, Deventer, Röde-

[1]) Hebammenkunst; Liegnitz 1756, 59. 8.

rer, zusammentrug, hat auch für unseren Gegenstand nichts von Bedeutung geleistet.

Chaufepié [1]) (1758), empfiehlt öhlige und fettige Einreibungen im ersten Zeitraum der Geburt; über die manuelle Unterstützung des Dammes äufsert er sich folgendermafsen:

„Sobald der Kopf in die Mutterscheide kömmt, mufs man, vornämlich bei einer Frau, die zum erstenmale gebieret, und bei welcher das Schambändchen zerreifset, die Vorsicht gebrauchen, den Zeigefinger gekrümmt an das Mittelfleisch zu halten, und damit bei jedem Wehe dasselbe gelinde und niederwärts drücken, damit nicht der Kopf durch dasselbe aufgehalten werde, und man zugleich dadurch verhindere, dafs, wenn obgedachtes Schambändchen zerreifset, der Rifs nicht zu weit und bis an den After gehe, ja auch wohl selbst den Mastdarm beschädige, welches den Frauen einen beschwerlichen Zustand zu wege bringen würde. — Wenn der Kopf bis an den Ausgang der Mutterscheide gekommen ist, und nicht durch das Wehe bis vor der Frauen Leib herausgetrieben wird, so erwartet die Hebamme ein gutes Wehe, befiehlt alsdann der Frau aus allen Kräften nachzudrücken; sie selbst setzet die beiden vordern Finger einer jeden Hand mit den Spitzen an die Schamlefzen, drückt sie damit gelinde zu-

[1]) Neuer Hebammen-Wegweiser etc. Lübeck u. Altona. 1758. 8. S. 55 u. 56.

rück, bringet die beiden Daumen neben einander auf den Kopf, die beiden letzten Finger einer jeden Hand setzet sie unten an das Mittelfleisch an, drückt es ein- und unterwärts, und sucht die Finger so weit unter des Kindes Stirne und Gesicht zu bringen als sie nur kann; ziehet alsdann niederwärts und nach unten zu, bis der Kopf heraus ist.“ —

Sorgfältig hat zwar Chaufepié alles, was in seinen Vorgängern aufgestellt worden war, gesammelt, es aber auf eine seltsame Weise aneinander gereihet; ein ausführlicheres Urtheil über seine Vorschläge dürfte sich aus dem Vorhergehenden entnehmen lassen.

Auch Henckel [1]) (1761) lieferte nichts Neues; die öligen und fettigen Einreibungen anlangend, erinnert er, dafs sie mehr der Gewohnheit wegen anzuwenden seyen, denn ein wirklicher Vortheil liefse sich von ihnen kaum erwarten.

Grauen [2]) (1765) hat sich eben nicht sonderliche Verdienste um unseren Gegenstand erworben; denn alles Verwerfliche und Unzweckmäfsige, was seine Vorgänger bereits angegeben hatten, nahm er wieder auf, verschmähte dagegen das Bessere; er will, man solle mit den in die Scheide eingebrachten Fingern den Damm zurückdrängen, damit der Kopf des Kindes beim Durchschneiden nicht über den Damm, son-

[1]) Abhandlung von der Geburtshülfe. Berlin, 1761. 8.
[2]) Anfangsgründe der Hebammenkunst. Lemgo, 1765. 8.

lern über die Finger hingleite. — Es bedarf gegen ein solches Verfahren keiner weiteren Erinnerung.

Plenck [1]) (1768) schlägt vor, die Hand mit einem mit Fett bestrichenen leinenen Tuche zu bedekken und so den Damm hinter den Kopf zurückzudrängen, bis dieser völlig durch die Scheidenöffnung hervorgetreten ist; auch empfiehlt er die Anwendung des Roonhuysischen Hebels, um den Kopf hervorzuheben, wenn dieser sich im Becken festgesetzt hat. Anlangend die Lage der Kreisenden, rühmt er vor allen anderen die Rückenlage, namentlich im vierten Stadium der Geburt; hier sind seine eigenen Worte:

„Die Gebärende kann bis zum Ausbruch des Kopfes aus dem Ausgang der Beckenhöhle grade sitzen oder liegen; sobald aber der Kopf im Ausgang des Beckens eintritt, so muſs der Geburtsstuhl rückwärts erniedrigt werden, damit die Gebärende eine fast gänzlich liegende Stellung habe. Also begiebt sich der Kopf des Kindes leichter unter den Bogen der Schambeine, und indem er also vorwärts geht, kann er das Mittelfleisch nicht so leicht zerreiſsen.“ —

Obschon wir dem Verfasser beistimmen müssen, wenn er eine Rückenlage als die passendste anpreist, so können wir uns doch des unumwundensten Tadels gegen seine Vorschläge über Zurückdrängen des Dammes so wie über Anwendung des Hebels nicht enthal-

[1]) Anfangsgründe der Geburtshülfe. Wien, 1768, 74. 8. S. 92 u. 95. und Cap. 12. Abschn. 1.

ten, welcher letztere wenn nicht weit gröfsere, doch gewifs keine geringere Gefahr für das Mittelfleisch herbeiführt, als die eingebrachten Finger, da der Hebel wenn er auch vor den Fingern den Vorzug, einen kleineren Raum einzunehmen, haben sollte, doch durch die Kraft, die seine Anwendung erfordert, jenen Vortheil nicht nur verwischen, sondern fast noch mehr Nachtheil bringen dürfte.

Fried. (der Sohn)[1]) (1769), sammelte nach seines Vaters Tode dessen treffliche geburtshülfliche Ansichten und Vorträge und gab sie in einem Buche heraus, worin er jedoch nur von Erweiterung der Geburtstheile vermittelst der Hände, sowie vom Zurückdrängen des angespannten Dammes gegen das Heiligbein spricht; — was ihm um so gerechteren Tadel zuziehen mufs, je mehr sich bereits seine Vorgänger um ein zweckmäfsigeres Verfahren bemüht hatten. —

Deleurye[2]) (1770) empfiehlt ebenfalls die Erweiterung der Geburtstheile mit Hülfe der Hände; ausserdem bediente er sich des bereits von Grauen vorgeschlagenen Verfahrens, und meinte, es könne dadurch nicht allein das Einreifsen des Mittelfleisches vollkommen verhütet werden, sondern der Kopf des Kindes gleite auch, gleichsam wie auf einer abhängigen Fläche, auf diese Weise leichter durch die Scheidenöffnung hindurch.

[1]) Anfangsgründe der Geburtshülfe. Strafsburg, 1769. 8.

[2]) *Traité des Accouchemens.* à Paris, 1770. Aus dem Französischen übersetzt von Flemming. Breslau, 1778. 8.

Stein (der Vater) [1]) (1770), der sich um die Geburtshülfe so unsterbliche Verdienste erwarb, erfüllte doch in Absicht auf unseren Gegenstand keineswegs die Hoffnungen, zu denen man sich durch seinen ausgezeichneten Geist berechtigt glauben durfte. Hinsichtlich der Lage der Kreisenden, stimmt er vollkommen mit Pleuck überein; für die zweckmäfsige Unterstützung des Dammes selbst stellt er 3 Indicationen auf. 1) soll man die äufseren Geburtstheile, namentlich aber den so sehr angespannten und hervorgetriebenen, und durch die fortwährend auf ihn eindringende Kraft sehr verdünnten Damm erweichen und schlüpfrig machen, desgleichen die angrenzenden Theile auf eine zweckmäfsige Weise erweitern; 2) soll man den so bedeutend angespannten und verdünnten Theilen so viel als möglich Kraft zum Widerstande zu verleihen und sie zu stützen suchen; 3) endlich den Kopf des Kindes selbst, in der Richtung, in welcher ihn die Natur herausführt, aus dem Schofse der Mutter herausleiten.

Wiewohl diese Indicationen für sich schon andeuten, welches Verfahren Stein, um das Mittelfleisch zu schützen, beobachtet habe, so führt er sie doch sämmtlich noch weitläufiger aus; der ersten Indication sucht er dadurch zu genügen, dafs er die in Rede stehenden Theile innerlich sowohl als äufserlich durch

[1]) Theoret. Anleitung zur Geburtshülfe. Kassel, 1770. 8. 5te Aufl. Marburg, 1797. 8. Mit Kupf. §. 641, 675 und ff.

Einreibung schlüpfrig machen, die grofsen Schamlippen aber, so wie den Damm selbst, während der von Wehen freien Zwischenräume ausdehnen, und rückwärts und unter und hinter den Kopf zurückdrängen läfst; welches Verfahren er, wiewohl fälschlich, als seine eigene Erfindung angiebt.

In Absicht auf die zweite Anzeige, räth er die Handfläche an den ausgedehnten Damm anzulegen, und unter den Wehen selbst zu wiederholten malen nach hinten darüber weg zu fahren, zugleich aber auch den Kopf nach aufwärts zu heben und zu unterstützen, gleichsam als wolle man der Contractionskraft des Uterus, und den durch diese hervorgebrachten Wehen widerstreben, und die Geburt verzögern. Bisweilen, fügt er hinzu, trete noch die besondere Indication ein, so viel als möglich das Durchschneiden des Kopfes zu verzögern, damit die Ausdehnung des Dammes nicht zu plötzlich geschehe, weil schnelle Entwickelung des Kopfes das Einreifsen sehr begünstige. Um der dritten Anzeige entgegen zu kommen, soll man die Finger nach aufsen gekrümmt, so dafs der Handrücken auf der inneren Dammfläche aufliegt, in die Scheide einbringen, damit der Kopf vom Damme entfernt gehalten und mehr über die Finger hinweg sich zu entwickeln genöthigt werde; denn auf diese Weise, meint er, werde der Kopf durch das Emporheben unter den Schambogen, gleichsam in einer Zirkelwendung hervorgetrieben; diese Handgriffe sind jedoch nach seinem Ausspruche nur während der Wehen in Anwendung zu bringen. Für ganz unstatthaft erklärt er

las Zurückdrängen des Mittelfleisches hinter den Kopf mit Hülfe der hakenförmig gekrümmten Finger. In einzelnen Fällen (wo der Raum zu eng ist, als dafs man die Finger bequem einbringen könnte) hält er auch die Anwendung des Hebels für zulässig, da durch dessen Hülfe der Kopf leicht entwickelt werden könne; anstatt des Hebels findet er auch zwei in den After eingebrachte Finger anwendbar, welche nach seiner Meinung gleich dem Hebel zum Emporheben des Kopfes sehr förderlich seyn würden.

Folgendes liefse sich etwa gegen Stein's Vorschläge einwenden: Was zuerst die Anwendung der Salben- u. d. m. zu Einreibungen betrifft, so dürfte man sich davon kaum einigen Vortheil für diejenigen Parthieen, deren Erweichung und Erschlaffung wir beabsichtigen, versprechen, da sie erst während der Geburt selbst in Gebrauch gezogen werden sollen. Die Erweiterung der in Rede stehenden Theile anlangend, leuchtet wohl ein, dafs, da wir unseren Zweck nur durch wiederholte Versuche vermittelst der Hände erreichen dürften, diese durch zu grofse Reizung leicht nachtheilig, ja sehr gefährlich einwirken müsse. Was von dem Zurückdrängen des Dammes zu halten sey, haben wir bereits früher dargethan; noch ist hierbei zu erinnern, dafs diese Handgriffe keineswegs Stein's Erfindung sind, sondern schon lange Zeit vor ihm in Anwendung waren. Gegen dasjenige, wodurch er die zweite Anzeige zu erfüllen meint, läfst sich erinnern: dafs ja, während die Hände unter den Wehen nach hinten über den Damm wegstreichen,

dieser der Wehenkraft so wie dem andrängenden Kopfe völlig preisgegeben sey, da ihm auf diese Weise die Stütze, welche ihn dagegen schützen sollte und könnte, entzogen wird.

Die Unterstützung selbst, wenn sie nach Stein's Vorschlag, vermittelst der Handfläche bewerkstelligt wird, gewährt bei weitem die erforderliche Sicherheit nicht, die wir jedoch, wie wir dies in einem früheren Abschnitte unserer Abhandlung hinlänglich dargethan haben, durch Unterstützung vermittelst der Handwurzel vollkommen erlangen. Was Stein über die Verzögerung der Geburt äufsert, ist keineswegs zu verwerfen.

Endlich das Einbringen der Finger in die Scheidenöffnung anlangend, um dadurch den Andrang des Kopfes vom Mittelfleisch abzuhalten, so haben wir uns darüber schon früher geäufsert; ein gleiches gilt vom Hebel; so wie von Anwendung der in den Mastdarm eingebrachten Finger anstatt des Hebels.

Gehler [1]) (1772) erwartet weder von Einreibungen noch von Fomentationen sonderlichen Nutzen; im Gegentheil glaubt er, dafs namentlich ihre häufigere Anwendung, durch allzugrofse Reizung leicht nachtheilig auf die betreffenden Parthieen einwirken könne. Mehr hofft er allerdings von dem Schleime, den jene Theile absondern, für ihre Erweichung und Erschlaffung, und von einer langsamen Entwickelung des keil-

[1]) Kleine Schriften, die Entbindungskunst betreffend; a. d. Latein. übers. m. Zusätzen, von Kühn; Leips. 1798. 2 Thle. m. Kupf. Th. 2. S. 113 u. 114.

förmig anrückenden Kopfes. Das meiste Gewicht legt er auf eine zweckmäfsige Stellung der Kreisenden, und empfiehlt namentlich die Rückenlage. Ferner fordert er, dafs die Kreisende sich gegen das Ende der Geburt hin alles Prefsens enthalte, damit der Kopf nicht zu plötzlich und gewaltsam gegen den Damm vorgetrieben werde. Was die manuelle Unterstützung des Dammes anlangt, so empfiehlt er die bereits von Puzos vorgeschlagene Methode, als die zweckmäfsigste. Vor der Anwendung des Hebels, als eines sehr gefährlichen Hülfsmittels, warnt er dringend; anstatt dessen schlägt er eine dünne, hinlänglich grofse, etwa 2 Zoll breite Fischbeinplatte vor, die an den Rändern sowie auf ihrer Oberfläche gehörig abgeglättet ist; diese soll so in die Scheidenöffnung eingebracht werden, dafs sie nach hinten auf dem Heiligbein ruht, damit der Kopf auf ihrer konkaven Fläche herabgleite. So glaubt er werde die Kraft der Wehen gebrochen, der Andrang des Kopfes vom Damme abgewehrt, und Zerreifsung des letztern sicher verhütet. Es leuchtet jedoch bald ein, dafs diese Platte, wiewohl weniger als Stein's und Anderer Hebel, doch die Scheidenöffnung verengere, des Kopfes Andrang aber vom Mittelfleische abzuhalten, schon wegen ihrer Dünne und Biegsamkeit nicht vermögend sey.

Saxtorph [1]) (1772), ein Däne, sowohl durch seinen grofsen Scharfsinn, als durch seine Verdienste

[1]) Umrifs der Entbindungswissenschaft für Wohmütter, a. d. Dän. übers. von Schröder; nach der neuen

um die Geburtshülfe bekannt, verwarf die bisherige Verfahrungsweise zur Unterstützung des Dammes, und schlug eine neue vor. Zwar will auch er, dafs die Kreisende eine Rückenlage annehme, jedoch so, dafs die Schenkel angezogen, die Kniee aber weit auseinander gespreizt werden. Ueber das manuelle Verfahren giebt er folgende Vorschriften;

„Achtens unterstützt die Wehmutter das *Mittelfleisch* wohl, damit es beim Durchgange der Frucht durch selbiges, nicht gewaltsam gedehnt oder gar beschädigt werden möge. Dies geschieht: 1) dadurch, dafs man die äufseren Theile in- und auswendig mit frischem Oel schmiert; 2) dafs man eine Serviette unter den Steifs, und darauf die flache Hand über das Mittelfleisch vom Schwanzbeine an und weiter herunter legt, so dafs der Daumen und Zeigefinger wie eine Gabel um die Zeugungslefzen zu liegen kommen. Hierdurch drückt man bei jeder Wehe mit der flachen Hand das Mittelfleisch über den Kopf, und leitet dadurch den Kopf von dem Mittelfleisch weg, gegen den Bogen des Eisbeins zu.“ —

Selbst wenn der berühmte Saxtorph die eben angegebene Lage, die nicht nur nicht zweckmäfsig, sondern offenbar höchst gefahrbringend ist, nicht ausdrücklich angeordnet hätte, könnten wir ihm doch

Originalausgabe bearbeitet von Sode. Kopenhagen u. Leipzig 1801. 8. S. 67. (d. Originalausg. erschien zuerst zu Kopenhagen 1772.)

rücksichtlich seines neuen Verfahrens zur Unterstützung des Dammes keineswegs beistimmen. Denn die flache Hand bildet eine Vertiefung, welche die Ausübung einer solchen Gewalt nicht gestattet, wie wir sie doch mit der mehr konvexen Handwurzel füglich auszuüben vermögen, da letztere, wenn sie zum Drucke angewendet wird, eben ihrer Konvexität wegen eine ungleichmäfsige Anspannung und Ausdehnung des Dammes vollkommen verhüten kann. Endlich ist noch zu erinnern, dafs zwei Finger durchaus nicht hinreichen, um dem öfters so heftigen Andrängen des Kopfes gegen den Damm und die angrenzenden Theile zu widerstehen.

Steidele [1]) (1774) wiederholt Plenk's Vorschläge fast mit dessen eigenen Worten.

Ein Gleiches ist der Fall mit Jägerschmidt [2]) (1775).

Aepli [3]) (1776), ein Schweizer, empfiehlt genau Alles, was bereits 30 Jahre früher Puzos vorgeschlagen hatte.

Morgenstern [4]) (1779) griff wieder zu einem roheren Verfahren; er befolgte Stein's Vorschriften

[1]) Unterricht für Hebammen. Wien 1774. 8. S. 104. Lehrbuch von dem unvermeidlichen Gebrauch der Instrumente in der Geburtshülfe; neue Aufl. Wien 1785. 8. S. 56.

[2]) Unterricht für die Hebammen etc. Karlsruhe 1775 Thl. 1.

[3]) Die sichere Zurücklassung der Nachgeburt in bestimmten Fällen. Zürich 1776. 8.

[4]) Unterricht in der Hebammenkunst. Magdeburg 1779. 8.

vom Zurückdrängen des Dammes; wie dieser, suchte auch er das Andrängen des Hopfes durch in die Scheide oder den Mastdarm eingebrachte Finger vom Mittelfleische abzuwehren.

Baudelocque [1]) (1781), ein Franzose, gab ein aus Smellie's und Rödcrer's Methoden zusammengesetztes Verfahren an; hören wir seine eigenen Worte:

„*Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, on doit les préparer de manière, qu'elles ne soient pas endommagées dans les derniers momens. Outre les corps gras, tels que le beurre qu'on aura soin d'y appliquer souvent, on introduira deux doigts à l'entrée du vagin, pour l'élargir insensiblement de même que la vulve, soit en écartant les doigts successivement en différens sens, soit en appuyant en en-bas du côté du périnée; mais on ne doit agir ainsi que dans l'intervalle des douleurs, se bornant, pendant qu'elles ont lieu, à soutenir de la paume d'une maine le périnée plus ou moins distendu, à fin d'en prévenir la déchirure, en empêchant la tête de sortir trop brusquement. — Ces sortes de préparations ne sont jamais plus nécessaires, que*

[1]) *L'Art des Accouchemens.* Paris 1781. 8. S. I. §. 781 — 784. A. d. Französ. übers. v. Meckel, Leipz. 1791. 8. Mit Kupf. §. 427 u. ff.

dans un premier accouchement etc. etc. — Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve, comme dans une espèce de couronne, si le frein n'est pas alors trop distendu, on permet à la femme de satisfaire au besoin qui la presse, de pousser en en-bas, et pendant ce temps, sans discontinuer de soutenir le périnée, on favorise l'issue de la tête en la pressant en dessous et vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.“ —

Die Rückenlage zieht er jeder andern vor. Alles Einbringen der Finger, sey es in die Scheide um den Kopf fortzubewegen, oder in den Mastdarm, um den Kopf empor zu heben, nach vorn zu drängen, und ihn so leichter aus der Scheidenöffnung zu entwickeln, verwirft er ohne alle Einschränkung.

Manches ist allerdings bei diesem Verfahren zu loben, anderes jedoch auch gänzlich zu misbilligen. Ein ausführlicheres Urtheil ergiebt sich aus dem früher Gesagten, da dieses Baudelocquesche Verfahren eigentlich nichts Neues enthält.

Foster [1]) (1781), ein Engländer, will, man solle die betreffenden Theile innerlich sowohl als äusserlich mit Oelen und Salben schlüpfrig zu machen

[1]) *The principles and practice of Midwifery etc.* London 1781. 8. A. d. Engl. übers. Theoret. und prakt. Anweisung zur Geburtshülfe. Leips. 1786. 8.

suchen, zumal wenn sie sehr trocken sind; während der austreibenden Wehe solle man mit der Handfläche unterstützen, um Damm und After vor Einreifsen zu schützen.

Stark [1]) (1782) empfahl zwar früher jenes zu seiner Zeit so allgemein übliche Verfahren, mit der einen das Mittelfleisch gegen den After und das Heiligbein zurückzudrängen, die andere Hand aber an den Kopf zu stämmen, besonders wenn er zu schnell und zu gewaltsam sich entwickeln wolle, so dafs durch das Zurückhalten desselben die Geburt verzögert würde; bei grofser Spannung des Dammes solle man 2 Finger in den After einbringen, um so die Scheide und den Damm zugleich hinterwärts zu ziehen, damit der Kopf sich ohne Gefahr für das Mittelfleisch entwickeln könne. Später jedoch widerrief er selbst das letztere Verfahren in seinem unten angeführten Archiv mit folgenden Worten:

„Durch diesen Handgriff wird überhaupt nur so viel bewirkt, dafs man den Kopf vom Schwanzbeine abhebt, aber ohnmöglich sicher über den Damm wegleitet. Hebammen zu empfehlen, ist er auch sehr unsicher, weil diese durch ihre Nägel und unvorsichtiges Manövriren leicht nachtheilige Quetschungen verursachen.“ —

An eben diesem Orte schlägt er ein anderes Verfahren vor:

[1]) Hebammenunterricht in Gesprächen. Jena 1782. 8. Archiv für die Geburtshülfe etc. Bd. 3. St. 4. S. 631 u. 633.

„Oder wenn man die linke Hand unten an den Damm gelegt hat, so setzt man 3 Finger der rechten Hand auf den Rand des Dammes so, dafs die Spitzen an den Kopf des Kindes fest zu stehen kommen, und die Rücken der Finger auf dem Damm aufliegen; kommt nun eine Wehe, so wirkt man mit dieser Hand, besonders mit den Fingerspitzen, hebelartig, und entwickelt den Kopf nicht allein geschwinder, sondern auch mit Schonung des Dammes.“ —

Einem Jeden mufs nothwendig der offenbare Widerspruch in beiden Verfahrungsweisen auffallen, da Stark durch das Einbringen der Finger in den After die Geburt zu verzögern, durch die letztere Methode aber sie gewissermafsen zu beschleunigen suchte. Einer weiteren Beurtheilung bedarf es schon deshalb nicht, weil das Uebrige seines Verfahrens mit Stein's und Saxtorph's Vorschlägen übereinkommt.

Osborn [1]) (1783), ein Engländer, schlägt vor, die linke Hand auf den Damm zu legen, und zwar namentlich an dessen vorderen Rand, an das Schambändchen, weil dieses am meisten der Kraft des andrängenden Kopfes ausgesetzt sey, diesem aber, schon wegen seiner Zartheit, nicht zu widerstehen vermöge, und deshalb oft durchreifse; die rechte Hand soll man auf den Kopf aufsetzen, wenn er am Schambogen her-

[1]) *Essay on laborious parturitions.* London 1783. *Essay on the practice of Midwifery in natural and difficult labours.* London 1792. A. d. Engl. übers. von Michaelis, Liegnitz 1794. 8. Mit 1 Kupf.

absteigt und aus der Scheidenöffnung hervorragt; bei jeder Wehe nun solle man stark gegen den Kopf drücken, damit die Entwickelung desselben so viel als möglich verzögert werde, und der Damm Zeit genug bekomme, sich hinlänglich auszudehnen.

Der Verfasser fügt endlich noch hinzu, dafs ihm bei diesem Verfahren, während einer 30jährigen geburtshülflichen Praxis, nicht ein einziger Fall von Zerreifsung des Mittelfleisches vorgekommen sey. Wie dem auch sey, so kann ich doch nicht umhin zu erinnern, dafs sich von dem Handgriffe, den er der rechten Hand anweiset, kaum einiger Vortheil erwarten lassen dürfte; denn drückt man mit der Hand nicht stark gegen den Kopf, so kann man auch diesen nicht zurückhalten, was doch durch ein zweckmäfsiges Unterstützen des Dammes selbst sehr wohl gelingt; drückt man aber stark gegen den Kopf, so läfst sich eine bedeutende Verletzung desselben kaum vermeiden. Endlich hat Osborn ganz aufser Acht gelassen, dafs die Kreisende während des Durchschneidens des Kopfes, sich alles Pressens enthalten müsse, was unbezweifelt zu einem langsameren und gleichmäfsigeren Verlauf der Geburt sehr viel beitragen mufs.

Aitken [1]) und Spence [2]) (1784), beide Engländer, weichen, wiewohl sie Zeitgenossen waren,

[1]) *Principles of Midwifery, or puerperal Medicine.* London 1784, 85, 86. A. d. Engl. übers. von Spohr. Nürnberg 1789.

[2]) *System of Midwifery*, 2 Vol. London 1784. 8. A. d. Engl. übers. Schweinfart 1787. 8.

sehr von einander ab; denn jener erklärt alles manuelle Unterstützen des Dammes für durchaus überflüssig (was auch mit vielen anderen mitunter sehr seltsamen Ansichten und Vorschriften dieses Mannes vollkommen übereinstimmt), weil die Natur selbst am zweckmäfsigsten und am vortheilhaftesten für die in Rede stehenden Theile das Geburtsgeschäft zu Stande bringe. Der letztere bringt dagegen leider wieder jenes rohe, von uns so hart getadelte Zurückdrängen des Dammes in Vorschlag.

Hirzel [1]) (1784), ein Schweizer, wiederholt Fosters Vorschlag, den Damm mit der Handfläche zu unterstützen.

Auch Jacobs [2]) (1785), ein Holländer, verschmähete noch die bereits vorhandenen besseren Verfahrungsweisen, und bediente sich des so rohen Zurückdrängens des Dammes gegen das Heiligbein. Busch, der auch Jacobs u. a. Werke ins Deutsche übersetzt hat, lobt in einem von ihm selbst verfafsten Hebammenbuche ganz besonders das Einbringen der Finger in den Mastdarm, um damit, gleich wie mit einem Hebel, den Kopf emporzuheben, und gleichzeitig das Mittelfleisch hinterwärts zu ziehen. Es ist sehr wahrscheinlich, dafs er durch Stein's Autorität zu diesem Verfahren verleitet worden ist.

Denmann [3]) (1786), ein Engländer, glaubt, dafs

[1]) Lesebuch über die Hebammenkunst. Zürich 1784. 8.

[2]) *Ecole pratique des Accouchemens.* Paris, Brüssel et Gand 1785. A. d. Französ. übers. v. Busch. Marburg 1787.

[3]) *An Essay on natural labours.* London 1786. A. d. Engl.

das Unterlassen des Pressens und aller willkürlichen Anstrengung während des Durchschneidens des Kopfes von Seiten der Kreisenden, viel zur Verhütung von Einrissen in das Mittelfleisch beitrage, wie dies schon Osborn ausgesprochen hatte; die Unterstützung des Dammes soll man nach seinem Rathe mit von einem leinenen Tuche bedeckter Hand verrichten, die bedeckte Hand dürfte aber schon deshalb untauglich seyn, den Damm ganz sicher zu stellen, weil, wenn das Tuch etwas dick und mehr flach zusammengelegt ist, die Hand verhindert wird, genau zu fühlen, welche Stelle des Dammes grade in einzelnen Augenblikken, wegen gröfserer Anspannung mehr als andere des Schutzes und der Unterstützung bedarf. Ein dünneres Tuch würde aber wiederum den Vortheil, welchen seine Empfehler von ihm erwarten, nämlich dafs es die ungleiche Handfläche gleichmäfsig ausfülle und ebene, nicht gewähren.

Römer [1]) (1786), schlägt vor, man solle den Damm stark aufwärts drängen, und ihn kräftig mit der rechten Hand, der man unterweilen mit der linken Hand zu Hülfe kommt, und zu noch mehrerer Sicherheit und Festigkeit den Ellenbogen auf das Knie aufstämmt, unterstützen. Es leuchtet jedoch bald ein,

übers. in der Samml. auserles. u. neuer Abhandl. f. Wundärzte. Leips. 1788. Bd. 20. S. 216.

[1]) *Dissert. sistens part. natur. brev. exposit.* Götting. 1786. 8. Entwurf einer Geschichte der natürl. Geburt in der neuen Sammlung der auserles. und neuen Abhandl. für Wundärzte. 1788. St. 20.

lafs ein so anhaltender und starker Druck nichts weniger als vortheilhaft wirken könne.

Hofer [1]) (1788) schreitet wieder zurück, indem er den Vorschlag, den Damm hinterwärts zu drängen, wiederholt.

Zeller [2]) (1789) erwähnt zuerst umständlicher und genauer, dafs die Kreisende die Schenkel während des Gebärens nicht weit von einander spreitzen dürfe; wie wichtig diese Vorschrift sey, und wie viel für einen glücklichen Erfolg auf deren genaue Befolgung ankomme, erhellt theils aus dem bisher Gesagten, theils werden wir noch weiter unten Veranlassung finden, uns ausführlicher darüber zu äufsern. Was die Unterstützung des Mittelfleisches selbst anbelangt, so befolgt er hierin genau Denman's Verfahren, er empfiehlt nämlich diese vermittelst der mit einem leinenen Tuche bedeckten Hand zu verrichten.

Bernstein [3]) (1790) verdient in Rücksicht auf unsern Gegenstand kaum einer Erwähnung an diesem Orte; denn er kehrt zu jenem rohen und grausamen Verfahren zurück, die Scheide und die benachbarten Theile während der wehenfreien Zwischenräume mit Hülfe der Finger zu erweitern.

[1]) Lehrsätze der prakt. Geburtshülfe. Augsburg 1788.

[2]) Grundsätze der Geburtshülfe (erschien in den 80er Jahren) 2te Aufl. unter dem Titel: Lehrbuch der Geburtskunde. Wien 1802. 8. mit K. 3te Aufl. Wien 1806. 8.

[3]) Handb. d. Geburtshülfe. Leipz. 1790, 97, 98. 8.

Boër [1]) (1799), dieser ausgezeichnete, um die Geburtshülfe so hoch verdiente Mann, empfiehlt eine Seitenlage und zwar besonders die bei den Engländern so übliche linke, als die zweckmäfsigste, da diese nach seiner Meinung den Damm sehr gegen Einrisse schützt; jedoch verwirft er auch die manuelle Unterstützung nicht. Es ist in der That sehr zu bedauern, dafs der treffliche Boër sich nicht umständlicher über diesen Gegenstand ausgesprochen hat, da in jedem Falle etwas Gediegenes von ihm zu erwarten gewesen wäre; mir wenigstens wollte es nicht gelingen, aufser der angeführten, noch eine andere Stelle irgendwo in seinen Schriften aufzufinden, an welcher er etwas Ausführliches über die Schützung des Dammes während der Geburt gesagt hätte. Was die von ihm empfohlene Seitenlage betrifft, so werden wir bald Veranlassung finden, uns weiter darüber zu äufsern.

Leiblin [2]) (1790) veranstaltete zwar eine 2te Ausgabe seines Hebammenbuches, jedoch weder eine vermehrte noch verbesserte, wenigstens nicht in Rücksicht auf unseren Gegenstand. Wie in der ersten Ausgabe folgt er auch in dieser Stein's Autorität, stellt dieselben Indicationen auf, und begegnet diesen auch durch dasselbe Verfahren.

[1]) Abhandl. u. Versuche etc. Wien 1790, 1801, 1806. 8. 3 Bde. 2te Ausg. Wien 1810. 8. 3 Bde. Bd. 3. Buch 7. S. 215.

[2]) Ausführl. Unterricht für d. Hebammen. Anspach 1790. 2te Aufl.

Hagem [1]) (1790) wiederholt Stein's, Stark's und Anderer Vorschläge, und empfiehlt namentlich eine Verfahrungsweise so nachdrücklich, dafs er sie für neu und ganz zuverlässig zu halten scheint; er berichtet, sie sey ihm von Hoffmann mitgetheilt worden. Man soll nämlich die Finger in den Mastdarm einbringen und den Damm auf- und hinterwärts ziehen, damit das Andrängen des Kopfes gegen denselben verhütet werde. Er glaubt, dafs diese Finger für die Scheide dasselbe leisten würden, was die Levatores des Afters beim Auswerfen des Darmkothes bewirken; da aber die Scheide solcher Muskeln entbehre, so müsse man zu diesem Zwecke die Finger anstatt jener wirken lassen. Sowohl über die Neuheit als die Zweckmäfsigkeit dieses Verfahrens dürfte wohl kaum jemand zweifelhaft seyn.

Mohrenheim [2]) (1791) billigt durchaus Plenck's Verfahrungsweise, nur will er nicht, dafs man das leinene Tuch mit einer Fettigkeit bestreiche.

Kunze [3]) (1791) stimmt hinsichtlich der fettigen Einreibungen, um dadurch den Damm sowohl als die angrenzenden Theile zu erschlaffen, völlig mit Roederer's hierüber angeführter Meinung überein. Ausserdem fordert er, dafs die Kreisende während des

[1]) *Dissert. de praecavenda interfeminei dilaceratione. Mogunt. 1790. 8.*

[2]) Abhandl. über die Entbindungskunst. Petersburg 1791. 8.

[3]) Versuch eines systemat. Grundrisses der theoret. und prakt. Geburtshülfe. Stendal 1791. 8. S. 70.

Durchschneidens des Kopfes sich des Pressens gänzlich enthalte; endlich schlägt er zur Unterstützung des Dammes selbst einen eben so seltsamen als unzweckmäßigen Handgriff vor; wir führen seine eigenen Worte an:

»Sobald der Kopf auf die gesprengte Blase nachrücket, so muß die Hebamme dahin sehen, daß die Geburtstheile geschont werden. Dies bewirkt sie, wenn sie drei Finger der linken Hand unter das Schiffchen legt, um beim Durchgange des Kopfes die Zerreißung desselben zu verhüten. Mit diesen drei Fingern drückt sie das Mittelfleisch rückwärts und zugleich, wie mit einem Hebel den Kopf des Kindes auf- und vorwärts, indem sie mit dem Zeigefinger der rechten Hand in des Kindes Mund fasset, und auf diese Art ihn herausziehet.« —

Fast könnte es scheinen, als hätte der Verfasser dieses Verfahren nur scherzweise in Vorschlag gebracht; denn erstens möchte es, wenigstens in unseren Tagen, wohl niemand wagen, einem so zarten Geschöpfe die Finger wie einen Haken in den Mund zu stecken, um es damit hervorzuziehen, ja ich möchte fast behaupten, daß selbst alle Geburtshelfer jener Zeit von so roher und grausamer Ausübung der Geburtshülfe weit entfernt gewesen seyen; zweytens aber kann man mit Grunde bezweifeln, daß in dem Zeitraum des Gebäraktes, wo der Kopf bereits das ganze Scheidengewölbe ausfüllt, noch Raum genug vorhanden sey, um die Finger einzubringen; von der *Gefahr*,

die dergleichen Hülfsleistungen sowohl für die Mütter als für das Kind nothwendig herbeiführen müssen, schweigen wir billig, da wir bereits mehrmals dergleichen Vorschläge beurtheilt haben; endlich ist noch zu erinnern, dafs das Unterstützen vermittelst dreier Finger unmöglich hinreichen könne, um dem Andrange des Kindeskopfes zu widerstehen und diesen vom Damme entfernt zu halten.

Danz [1]) (1791) macht auf drei Momente, als die namentlich wichtigen, um den Damm bei der Geburt unverletzt zu erhalten, aufmerksam, die er nach seinem eigenen Geständnifs aus Stein's, Baudelocque's und seines Lehrers, Stark, Ansichten und Vorschriften über diesen Gegenstand entlehnt hat; wir führen seine Worte an:

»Alles kommt darauf an:

1) das Mittelfleisch vorher durch Einreiben von erweichenden Oelen und Salben recht nachgiebig zu machen;

2) es durch Anlegung der flachen Hand zu unterstützen;

3) nicht nur dasselbe nach hinten zu schieben und zurückzudrücken, sondern auch zugleich mit der Mittelhand den Kopf aufzuhalten, dafs er nicht zu schnell hervortrete und ihn zugleich nach dem Schambeinbogen zu leiten, wodurch er vom Damm entfernt, und dieser gleichsam über den

[1]) Stark's Archiv f. d. Geburtshülfe etc. Jena 1791. Bd. 3. St. 4. S. 630 u. ff.

selben weg ohne die geringste Verletzung geschoben wird.« —

Ein Urtheil über diese Verfahrungsweise, bei welcher das Zurückdrängen des Daumes wieder die Hauptrolle spielt, dürfte sich aus dem früher Gesagten ergeben.

Des Vorstehenden Zeitgenosse Obermayer[1] kommt mit Plenck und Steidele gänzlich überein.

Sehr zu beherzigen ist Alles was der berühmte Meckel[2] in seinen reichhaltigen Anmerkungen zu dem bereits angeführten von ihm übersetzten Baudelocque'schen Handbuche der Entbindungskunst äufsert:

»Ich halte alles wirklich für ganz überflüssig, was mit den Fingern zur Ausdehnung der Geburtstheile gemacht wird. Der Druck aufs Mittelfleisch während der Wehe mufs mit einigen Heben verbunden werden, um das Steigen des Kopfs aus den Geburtstheilen dadurch zugleich zu befördern.« — »Nie, als in diesem Zeitpunkt (während des Durchschneidens des Kopfes), ist es nothwendiger: das gewöhnliche Verfahren der Kindmütter, das in diesem Zeitpunkt der Geburtsarbeit darin besteht, dafs sie der Frau mit aller

[1]) Ausführl. Unterricht in der Entbindungskunst. Sulzbach 1791.

[2]) Baudelocque's Anleitung z. Entbindungskunst. A. d. Franz. übers. m. Anmerkungen v. Ph. F. Th. Meckel, 2 Bde. m. K. Leipz. 1782—83, 1791—94. 8. S. 427 u. ff.

Gewalt das strengste Verarbeiten der Wehen dringend anrathen und deshalb zum Gewissen machen, weil sie ihr Kind ohnedem umbringe, umzukehren und der Frau, so viel es ihr irgend möglich ist, Ruhe anzurathen. Sie gewinnt durch Schonung ihrer Geburtstheile offenbar, und das Kind leidet, wie ich's aus zu vielen Erfahrungen gewiss weiss, nichts dabei, wenn auch zehn, zwölf nicht so mächtig verarbeitete Wehen es eine Viertel oder halbe Stunde später zur Welt bringen.« —

Die Rückenlage empfiehlt Mechel etwas weiter oben (S. 414 u. ff.) als die zweckmäfsigste; wiewohl nur seine einzelnen Vorschriften sehr zweckmäfsig genannt werden können, so möchte doch alles dies zusammengefafst noch nicht hinlänglich seyn, um den beabsichtigten Endzweck zu erreichen.

Höfsle [1]) (1794) wendet sich leider wieder zum Zurückdrängen des Mittelfleisches.

Fieker [2]) (1796) scheint gröfsere Sorgfalt auf unsern Gegenstand verwendet zu haben, denn er empfiehlt sowohl die Rückenlage vor allen den anderen, und erinnert auch, die Kreisenden die Schenkel nicht zu weit von einander spreitzen zu lassen, denn wenn man dies verabsäume, reifse wegen der dadurch entstehenden übermäfsigen Ausdehnung der Damm sehr

[1]) Lehrsätze der Geburtshülfe. Augsburg 1794.

[2]) Beiträge zur Arzneiwissensch., Wundarznei- u. Entbindungskunst. Münster 1796. 8. Hft. 1. S. 46. Ders. Unterricht für Hebammen; 4te Aufl.

leicht ein; über das Anlegen der Hand zur Unterstützung äufsert er sich folgendermafsen:

»So lange die letzten Wehen dauern, mufs der Druck der aufs Mittelfleisch gelegten Hand anhaltend, stark und nach dem Schambogen gerichtet seyn. Das Mittelfleisch und die darauf gelegte Hand machen hier, wenn der Druck stark genug ist, so zu sagen nur einen Körper aus, den der herabgepreſste Kopf nicht zu zersprengen vermag.« —

Da seine Meinung im Ganzen wenig von Römers Ansicht abweicht, so mag das, was wir über Römer ausgesprochen haben, auch hier seine Geltung finden.

Osiander [1]) (1796) empfiehlt fettige Einreibungen in die äufsern Theile sowohl als in die inneren (namentlich lobt er zu diesem Endzweck die Opiatsalbe), eine sehr rückwärts gebogene, fast liegende Stellung der Kreisenden, die jedoch keineswegs ganz wagerecht seyn darf, und eine nur mäfsige Entfernung der Schenkel von einander; ferner soll sich die Kreisende während des Durchschneidens des Kopfes alles Pressens enthalten; die manuelle Unterstützung betreffend, soll man die hohle Hand mit einem weichen, trockenen (nicht mit Fett bestrichenen), leine-

[1]) Lehrbuch der Hebammenkunst. Göttingen 1796. 8. §. 414. Neue Denkwürdigkeiten f. Aerzte u. Geburtshelfer, Götting. 1799. Bd. 1. Bogens. 2. S. 82 u. ff. Handb. d. Entbindungskunst. Tübing. 1820. Bd. 2. Abtheil. 1. §. 128 u. ff.

nen Tuche bedecken, und mit dieser gleichmäſsig und mit anhaltender Kraft gegen das Mittelfleisch, namentlich gegen die Stelle desselben, die grade am mehrsten gedehnt und gespannt wird, drücken, gleichzeitig aber dadurch, daſs man die Haut gleichsam aufwärts drängt und von hinten nach vorn zu streicht, die Ausdehnung befördern; endlich das zu schnelle Durchschneiden des Kopfes durch den Druck gegen das Mittelfleisch verhindern. Alle diese Vorschriften aber sind schon von früheren Schriftstellern angegeben worden, und enthalten also nichts Neues, ausser daſs Osiander das Herausstreichen der Haut von den benachbarten Theilen nach dem Mittelfleische hin, damit es diesem nicht an Haut zur Ausdehnung mangele, zuerst empfohlen hat. Doch dürfte sich von diesem letzteren Handgriffe kaum einiger Vortheil erwarten lassen, da, wenn nur die Haut-Masse vermehrt wird, doch die Muskelfasern des Dammes immer noch der zu groſsen Ausdehnung und der Gefahr des Zerreiſsens Preis gegeben sind.

Jördens [1]) (1797) schlägt vor, den Damm vermittelst der Rückenfläche der drei mittleren mit Leinwand umwickelten Finger zu unterstützen. Da aber 3 Finger weder eine hinlängliche Kraft ausüben, noch den Damm an allen Stellen gleichmäſsig zu schützen vermögen, so dürfte dieses Verfahren wenig leisten.

Schleusner [2]) (1797) schlägt in seiner trefflich-

[1]) Selbstbelehrung für Hebammen, Schwangere u. Mütter etc. Berlin 1797. 8.

[2]) *Dissert. de praecavenda perinaei ruptura in partu. Jen. 1797, 8.*

chen Schrift eine so zweckmäfsige Verfahrungsweise vor, dafs, wenn er nur die Regel nicht aufser Acht gelassen hätte, die Kreisende müsse sich während des Durchschneidens des Kopfes alles heftigen Pressens, um ihn schnell durchzutreiben, gänzlich enthalten, wir kaum irgend etwas bei ihm zu vermissen Ursache haben würden. Denn er empfiehlt die Rückenlage als die zweckmäfsigste, er warnt vor dem Auseinanderspreitzen der Schenkel, weil dieses, wegen der dadurch veranlafsten bedeutenden Spannung und Dehnung des Dammes, dessen Zerreifsen sehr begünstige; die Unterstützung selbst will er mit blofser (nicht mit einem leinenen Tuche bedeckter) Hand angestellt wissen, damit nicht das feinere Gefühl, dessen man bei der Geburt so sehr bedürfe, dadurch verringert werde, und zwar soll diese Unterstützung so ausgeführt werden, dafs der Damm nicht nach hinten gedrängt, sondern mehr so, dafs er den Schamlippen genähert werde; endlich giebt er auch zu, dafs der Druck allerdings auch ein wenig aufwärts zu richten sey, damit die Geburt dadurch so viel als möglich verzögert werde und der Kopf nicht zu plötzlich gegen den Damm andrängen könne.

Wir müssen jetzt des Lesers Nachsicht in Anspruch nehmen, wenn wir vielleicht in Mittheilung von Fischer's [1]) (1797) Nachrichten über die Ansichten und Verfahrungsweisen, die, hinsichtlich der

[1]) Bemerkungen üb. d. Engl. Geburtshülfe. Göttingen 1797. 8. m. K. S. 34 u. f.

chützung des Dammes während der Geburt, zu jeer Zeit bei den Engländern namentlich geltend waen, etwas zu weitläufig werden sollten, das Interesse, das dergleichen Nachrichten nothwendig für uns behaupten, so wie die Sorgfalt, mit welcher Fischer sie zusammengetragen, dürften uns vielleicht einigermafsen entschuldigen.

»Die Kreisende in dieser Lage« (nämlich, auf der linken Seite liegend) erzählt Fischer an der u. a. Stelle, »zieht die Kniee nach dem Leibe an, und um sie von einander zu halten, wird ein Kissen dazwischen gesteckt. Wer die Gebärende entbindet, steht oder sitzt dann hinter derselben, um die gehörigen Manuels anbringen zu können, die dann hauptsächlich in Unterstützung des Perinäums beim Durchschneiden des Kopfes bestehen. Diese Unterstützung wird in dieser Lage so geleistet, dafs der Winkel, den der ausgestreckte Daumen mit den 4 übrigen Fingern macht, mit dem Damme ausgefüllt wird, so dafs der Daume (der linken Hand) nach dem Schambogen hin steht, die übrigen Finger aber über den Damm weg zum Kukuksbein hin sich strecken. Was mich anbetrifft, so mufs ich gestehen, dafs ich hierbei als Gehülfe nicht die Bequemlichkeit gefunden habe, die man sonst davon rühmt. Vielmehr ist mir dieser, mit der ausdehnenden Anspannung so vieler Muskeln bewirkte Druck gegen das Mittelfleisch sehr lästig gewesen, besonders bei langwierigen Geburten,

oder wo die Gebärende unruhig war und ihre Lage oft verrückte. Dies könnte vielleicht mit die Ursache seyn, warum einige englische Geburtshelfer vom Unterstützen des Perinäum überhaupt nichts halten und diesem Manuel seinen vermeinten Nutzen gar absprechen, wenn nicht eben diese Männer Gründe für ihre Meinung angäben, so daß sie nicht als bloßer Grundsatz der Bequemlichkeit erscheint. Hamilton z. B. in seinen *Outlines of the theory and practice of midwifery*, p. 240, spricht in beinahe mehr als gleichgültigen Ausdrücken von dieser Unterstützung.« —

»In Schottland sogar ist es nach meines genannten Lehrers, des Dr. Thyme (eines gebornen Schottländers), Aussage sehr allgemein, den Damm nicht zu unterstützen, ohne daß man große Ursache hätte, dies zu bereuen. Bland (*Observations on human and comparative parturition. Lond.* 1794. p. 59) meint ebenfalls, daß man dieses Problem des Werthes oder Unwerthes jener Operation nur nicht hinlänglich genug lösen könne, weil die Vorstellung ihrer Nothwendigkeit so allgemein eingeprägt sey, daß man den Handgriff nicht oft anstehen lassen würde, selbst in der Absicht, um den Versuch zu machen.« —

Was Fischer's eigene Meinung anlangt, so findet er die Seitenlage und namentlich die linke, sowohl wegen mehrerer anderer Nachtheile, die sie herbeiführt, als vorzüglich wegen einer dabei leicht ein-

tenden Störung und Hemmung des Kreislaufes, durchaus unzweckmäfsig, desto angelegentlicher empfiehlt er die Rückenlage vor allen übrigen. Die manuelle Unterstützung des Dammes selbst hält er für entbehrlich; zuweilen, gesteht er zu, sey es allerdings von Nutzen, den Kopf, wenn er sich zu schnell entwickeln wolle, durch einen leichten Druck gegen den Damm zurückzuhalten, und durch das Emporheben des Kopfes diesen zu nöthigen, sich mehr unter den Schaambogen zu stellen; aber ein starker Druck, selbst nur mit einem Finger, sey ganz zweckwidrig und unnütz, und der weiche Damm zwischen dem Kopf und die sich entgegenstämmende Hand gepreſst, von beiden Seiten hart bedrängt, schwebt, da er in Folge der Ausdehnung ohnehin schon sehr zum Einreifsen geneigt sey, nach seiner Meinung in grofser Gefahr.

Er sucht seine Behauptung dadurch zu begründen, dafs tagtäglich eine unzählige Menge von Frauen in allen Weltgegenden blofs durch Hülfe der Natur vollkommen glücklich entbunden würden. Hart tadelt er das Zurückdrängen des Dammes vermittelst der in die Scheide eingebrachten Finger; weit eher, meint er, könne man zugeben, dafs der Damm nach vorn, über den Kopf hin gedrängt würde. Befremdend ist es in der That, bei ihm eine beifällige Aeufserung über Hoffmann's Vorschlag, den Damm vermittelst der in den Mastdarm eingebrachten Finger aufwärts zu heben, anzutreffen. Eines weiteren Urtheils bedarf es hier unseres Dafürhaltens nicht, da über Alles bereits früher ausführlich gesprochen worden ist.

Gerdessen [1]) (1798) hält noch am Alten, er folgt Stein's Autorität.

Wir kommen jetzt zu einem Manne, der sich eben so sehr durch Geist und Scharfsinn, als durch seine unermüdete Thätigkeit im Fache der Geburtshülfe auszeichnete, und wie allgemein anerkannt ist, sich so hohe Verdienste um letztere erworben hat, dafs er vor vielen anderen eines dankbaren Andenkens würdig ist, und, wo wir nur immer die Geburthülfe geschichtlich betrachten, da gewifs stets eine der ersten Stellen einzunehmen verdient.

Wigand [2]) (1798), so heifst dieser treffliche Mann, hat auch auf unseren Gegenstand grofsen Fleifs und Sorgfalt verwendet, und mit angestrengtem Eifer strebte er dahin, dem Weibe das schwere Geburtsgeschäft auf alle mögliche Weise zu erleichtern. Daher kam es denn auch, dafs er von einer kaum erst aufgefundenen Verfahrungsweise, sobald er sich in seinen Erwartungen von ihr getäuscht sah, sich zu er-

[1]) Anleitung zur Geburtshülfe für Hebammen u. Geburtshelfer. Glogau 1798.

[2]) Beiträge zur theoret. u. prakt. Geburtshülfe etc. Hamburg 1798. Hft. 1. S. 29 u. ff. Hamburg 1800. Hft. 2 S. 7 u. ff.

Siebold's Luzina, Leipz. 1804. Bd. 2. St. 1. S. 48 u. ff.

Hamburger Magazin für d. Geburtshülfe. Hamb. 1807. Bd. 1. St. 1. S. 40 u. ff. Hamb. 1810. Bd. 2. St. 1. S. 19 u. ff.

Die Geburt des Menschen, herausgegeb. v. Nägele. 2 Bde. Berlin 1820. Bd. 2. m. H. S. 511 u. ff.

ner neuen wandte, die ihm als zweckmäßiger erschien, daher kam es, daß dieser so erfahrene und umsichtige Geburtshelfer sich doch zuweilen zu Mißgriffen verleiten ließ; doch war er auch so bescheiden, daß er selbst alle diese Mißgriffe und Verirrungen eingesteht, als er den letzten Vorschlag über die Behandlung des Dammes während der Geburt aufstellt. Wir werden mehrere Seiten mit dem Bericht über Wigand's verschiedene Verfahrungsweisen anfüllen müssen, doch würde es noch weit mehr Raumes bedürfen, wenn wir nicht Willens wären, das Nöthige so viel als möglich in der Kürze und mehr auszugsweise vorzutragen.

Das erste Verfahren, welches er im Jahr 1798 vorschlug, war folgendes:

Man reibe in den Damm und die Gesäß- und Schenkelhaut Oel, Butter oder gewöhnliche Pomade ein, damit diese Theile schlaffer, nachgiebiger und dehnbarer werden; diese Einreibungen setze man, während der Kopf vorrückt, jedoch in geringerer Maaße, fort; eine zu bedeutende Dehnung des Dammes verhüte man dadurch, daß man die Haut vom Gesäß und von den Schenkeln her nach dem Mittelfleische hinstreicht und daselbst zurückhält; während die Wehen schweigen, drücke man mit der Hand gegen den Damm und gleichzeitig so gegen den Kopf, daß letzterer mehr aufwärts unter den Schambogen geleitet wird, wo er sich dann um vieles leichter aus dem Beckenausgang entwickeln wird; endlich wenn sich der Damm in dem höchsten Grade der Ausdehnung

und Spannung befindet, lege man die Zeigefinger beider Hände in Gestalt eines spitzen Winkels aneinander und halte den unteren vorderen Rand des Dammes gleichzeitig mit den grofsen Schamlippen abwärts und nach hinten zu fest, damit der Damm nicht aus seiner normalen Richtung weichen könne, da ihn der Kopf leicht nach vorn und aufwärts schiebe, und ihn der Gefahr der Zerreifsung sehr nahe bringt.

Dieses Streichen der Haut von den benachbarten Theilen nach dem Damme hin ist erstlich an sich, wie wir dies bereits bei Osiander erinnerten, nicht hinreichend, um auch die Muskelfasern des Dammes vor der Gefahr sicher zu stellen, da wir nur die Haut heranzustreichen vermögen, dadurch aber noch keineswegs die Spannung in den Muskeln des Dammes gehoben wird; zweitens aber beschäftigt diese Verrichtung beide Hände des Geburtshelfers oder der Hebamme so, dafs es ihnen unmöglich wird, eine andere, vielleicht durch die Umstände nöthig gewordene zu versehen. Was endlich die vom Verfasser vorgeschlagene Unterstützung anlangt, so erhellt ohne Zweifel, dafs man mit zwei Fingern nicht vermögend sey, eine Kraft auszuüben, die dem Andrange des Kopfes gegen den Damm widerstreben soll.

Als sich Wigand selbst von der Unvollkommenheit und dem Zweckwidrigen seines Verfahrens überzeugt hatte, schlug er im Jahr 1800 ein anderes vor: Man setze den, querüber mit gepulverter Kreide (damit er nicht wegen der Schlüpfrigkeit jener Theile, die der reichlich abgesonderte Schleim verursacht,

abgleite) überzogenen Daumen an die hintere Kommissur der Schamlippen oder das Schambändchen und drücke ihn unter den Wehen fest an, damit diese Kommissur nicht durchreifse. Der Verfasser behauptete nämlich, sich auf Gesetze der Mechanik stützend, wenn diese Stelle gegen Verletzung gesichert wäre, könne der Damm auch an einer anderen Stelle nicht einreifsen.

Gegen dieses Verfahren läfst sich etwa folgendes einwenden: erstlich wird dadurch nur das Schambändchen, nicht aber der Damm selbst, oder nur dessen Rand vor der Gefahr des Einreifsens geschützt [1]). Ferner scheint mir der vermittelst eines einzigen Fingers zu leistende Widerstand nicht kraftvoll genug. Da endlich der Damm, wie aus den unten angeführten Fällen erhellt, auch hinter dem Schambändchen

[1]) Wie wenig Wigand's Behauptung, dafs, wenn das Schambändchen vor Zerreifsung gesichert würde, auch der übrige Damm verschont bleiben müsse, durch die Erfahrung bestätigt wird, mögen 3 Fälle, die ich gelesen, und der Merkwürdigkeit halber mir aufgezeichnet habe, beweisen: der erste ist nachzusehen in Mursinna's Journ. f. d. Chirurg., Arzneikunde u. Geburtsh. Berlin 1811. Bd. 4. St. 2., und wird von Mökel mitgetheilt; der zweite: in *The Dublin Hospital Reports and communications. Volume the third 1822. p. 479. 11. A case of perforation of the perinaeum, by John C. Douglas, M. D.*; der dritte endlich: in Neuer Chiron, Sulzbach 1822. Bd. 1. St. 2., von Dr. Franck mitgetheilt. In allen 3 Fällen rifs der Damm bedeutend ein, und doch blieb das Schambändchen ganz unversehrt.

einreifsen kann, so dürfte dies bei dem in Rede stehenden Verfahren um so eher zu befürchten seyn, da alle Unterstützung blofs dem Schambändchen geleistet wird, der Damm selbst aber ihrer ganz entbehrt. Aber dadurch eben, dafs man das Schambändchen durch den angegebenen Druck an einer und derselben Stelle fixirt, wird ja sogar der Damm gehindert, den andrängenden Kopfe zu weichen. Auch Wigand überzeugte sich bald selbst von der Unzulänglichkeit dieses Verfahrens, und schlug daher (1804) ein anderes vor, worin er namentlich die Unterstützung des Dammes vermittelst der Handwurzel anempfiehlt; doch fügt er hinzu, man solle die Hand mit einem mehrfach zusammengelegten leinenen Tuche bedecken; ferner solle man die Entwickelung des Kopfes so viel als möglich zu verzögern suchen, und die Kreifsende sich während des Durchschneidens des Kopfes alles Pressens enthalten. Endlich räth er, wenn der Kopf in schräger Stellung an den Beckenausgang gelange, solle man gegen den Theil des Dammes, wo der gröfsere Theil des Kopfes andrängt, stärker mit der Hand drücken; denn bisweilen glücke es, durch einen solchen Druck den Kopf in die normale Stellung zu bringen. Dieses ganze Verfahren bedarf keiner weiteren Beurtheilung, da es schon bei früheren Schriftstellern vorkommt.

Eine vierte Verfahrungsweise schlug Wigand im J. 1810 vor, die jedoch gar zu mechanisch und äusserst zusammengesetzt und umständlich ist. Da nämlich, nach seiner Meinung, eine doppelte Dehnung

des Dammes Statt finde, entweder die zu grofse Dehnung von einer Seite nach der andern hin, d. i. die Quer-Dehnung, oder die zu grofse Dehnung von vorn nach hinten, d. i. die Längen-Dehnung, so soll man beide möglichst zu verhüten suchen, weil, je gleichmäfsiger der Damm nach allen Richtungen hin gedehnt werde, er desto kräftiger zu widerstehen und jede Anstrengung zu ertragen vermöge. Zu diesem Endzweck nun soll man vermittelst einer Hand oder auch nur eines Fingers, der etwa einen Zoll hinter der hintern Kommissur oder dem Schambändchen aufgestämmt wird, unter den Wehen kräftig auf- und hinterwärts drücken, damit der Kopf emporgehoben und vom Damme, namentlich aber vom Schambändchen, entfernt gehalten werde; gleichzeitig solle man die andere Hand oder einen Finger derselben, vor der Kommissur, an den Kopf selbst anstämmen, ihn aufwärts drängen und unter den Schambogen leiten, damit das Schambändchen desto zuverlässiger gegen dessen Andrängen gesichert werde.

Um aber eine zu grofse Längen-Dehnung des Dammes zu verhüten, solle man einen oder mehrere Finger während der Geburtswehen selbst gegen das Schambändchen stämmen, damit dieses in seiner normalen Stellung gleichsam fixirt werde; denn wenn man nur verhüte, dafs der vordere Rand des Dammes weder vor- noch hinterwärts weiche, sey auch eine zu grofse Dehnung desselben nicht zu befürchten. Da jedoch dieses Verfahren sehr schwierig und umständlich in der Ausführung ist, da es ferner wegen der

geringen Kraft, welche die einzelnen Stützen ausüben vermögen, dem Damme und Schambändchen nicht einmal die erwünschte Sicherheit verleihet, so ist ihm die weit sicherere einfache Unterstützungsweise vermittelst der Handwurzel bei weitem vorzuziehen.

Den letzten Vorschlag Wigand's finden wir in einem von Nägele herausgegebenen Werke: Ueber die Geburt des Menschen etc. Er ermahnt hier alle bei der Geburt Beistand leistenden Personen, sich der manuellen Unterstützung gänzlich zu enthalten, da dies ein eben so unzweckmäfsiges als naturwidriges Verfahren sey, denn die Natur habe Alles so eingerichtet, dafs das Geburtsgeschäft ohne irgend alle Kunsthülfe für die Schützung des Dammes von selbst verlaufe, ohne Gefahr oder Verletzung des einen oder anderen Theiles; er sucht diesen Ausspruch durch mehrere Regeln und Gesetze, die er über den Verlauf und den Mechanismus der Geburt, über die Richtung, in der sich der Kopf des Kindes entwickele, aufstellt, zu bestätigen. Durch einen gelinden Druck, behauptet er, würde man die Geburt wider den Willen der Natur verzögern, durch einen stärkeren aber würde die Stellung und Richtung, in der der Kopf sich entwickeln solle, völlig verändert, so dafs nun erst die gröfste Gefahr einer Zerreifsung des Dammes herbeigeführt würde. Er verlangt aufserdem eine zweckmäfsige Lage der Kreisenden, die Schenkel derselben nicht zu weit von einander entfernt, das Unterlassen des Pressens während der Kopf durchschneidet; denn Alles dieses in Verbindung mit der naturgemäfsen Dre-

hung des Kopfes, mit dem Zusammendrücken der einzelnen Kopfknochen, mit der Aushöhlung des Schambogens, sorge weit zweckmäfsiger und zuverlässiger für die Kreisende und sichere sie gegen alle Verletzung, als die Kunst dies zu bewerkstelligen vermöge. Ausserdem sey jedoch nur ein ganz sanfter Druck gegen den Damm zulässig, um die Schmerzen zu mäfsigen, die die Kreisende nicht selten während der höchsten Spannung und Dehnung des Dammes foltern. Wenn aber der Geburtshelfer die Absicht habe, die Geburt zu Gunsten des Dammes zu verzögern, so solle er die Hand nicht gegen den Damm, sondern gegen den hervorragenden Kopf selbst stämmen.

Wir halten es nicht für nöthig, bei Beurtheilung dieses Verfahrens länger zu verweilen, da theils schon weiter oben die Unterstützung des Dammes sowohl als deren Unterlassung gewürdigt worden sind, theils wir unten noch Veranlassung finden werden, auf diesen letzten Vorschlag Wigand's zurückzukommen. —

Wegeler [1]) (1800) empfiehlt die Rückenlage, und die Unterstützung des Dammes vermittelst der Hände, die man jedoch mit Oel bestreichen soll, was aber um so weniger zweckmäfsig seyn dürfte, da die Schlüpfrigkeit, die der während der Geburt in den Geschlechtstheilen so reichlich abgesonderte Schleim ohnehin sehr begünstigt, durch dieses Einsalben nur noch vermehrt wird, und es daher leicht geschehen

[1]) Das Buch für die Hebammen. Köln 1800.

kann, dafs die unterstützende Hand vom Damme abgleitet, —

Dieselben Vorschriften wiederholte Weifsenborn[1]) (1801), der nur noch hinzufügte, man solle die andere (den Damm nicht unterstützende) Hand gegen den Kopf stämmen, um dessen zu schnelle Entwickelung zu verhindern, —

Rau[2]) (1801) will, man solle die unterstützende Hand mit einem leinenen Tuche bedecken.

Schäffer[3]) (1802) meint, um das Einreifsen des Mittelfleisches zu verhüten, sey es nothwendig, dafs der Kopf sich nur ganz allmälig entwickele; er schlägt deshalb vor, diesen, indem man ihn aufwärts unter den Schambogen drängt, vom Damme entfernt zu halten; für eben so unerläfslich hält er es, die Haut, die sich ausdehnen soll, nicht blofs der Quantität nach zu vermehren, sondern auch die in Rede stehenden Theile so viel als möglich zur Ausdehnung geschickt zu machen; zu diesem Endzweck empfiehlt er nach Wigand's Anleitung sowohl die fettigen Einreibungen, als das Heranstreichen der Haut vom Gesäfse und den Schenkeln nach dem Damme.

Wiedemann[4]) (1802) hält weder Fomentatio-

[1]) Anleitung zur Geburtshülfe. Erfurt 1801.
[2]) Handbuch für Hebammen. Giefsen 1801.
[3]) Hufeland's Journal f. d. prakt. Heilkunde, 1802. Bd. 13. St. 3.
[4]) Unterricht für Hebammen. Braunschw. 1802. Hamburg. Magaz. für d. Geburtshülfe etc. Hamb. 1802. Bd. 1. St. 2.

men, noch Halbbäder, die sogar bisweilen schaden könnten, noch endlich Einreibungen, die ganz vergeblich angewendet würden, für zweckmäfsig, da alle diese Dinge blofs die Oberhaut zu erschlaffen vermöchten; Alles was vermittelst der Hände oder Finger zur Erweiterung und Ausdehnung der Geschlechtstheile und namentlich der Scheidenöffnung unternommen werde, verwirft er ohne Ausnahme, verordnet aber, dafs die Kreisende sich, während der Kopf sich entwickele, des Pressens enthalte, und dafs man mit einer Hand das Mittelfleisch unterstützen, und drei Finger der andern Hand (nach Stark's Anleitung) an den Kopf stämmen solle, um diesen zu heben und zu stützen, damit er sich desto leichter entwickele.

Froriep *) (1802) fafst seine im Ganzen zwar nicht unzweckmäfsigen, hie und da jedoch etwas mangelhaften Vorschriften über die Unterstützung des Mittelfleisches mit kurzen Worten folgendermafsen zusammen:

„In der vierten Geburtszeit mufs die Sorge des Geburtshelfers zuerst auf die Behandlung des Mittelfleisches gerichtet seyn. Man giebt daher der Person eine etwas mehr reclinirte Lage, und zwar so, dafs das Mittelfleisch gehörig frei liegt, wobei jedoch die Schenkel nur so weit von einander entfernt seyn müssen, dafs sie dem Hervortreten des Kopfes nicht im Wege sind. Man unterstützt aber nicht gleich, wenn der Kopf zwi-

*) Theoret. prakt. Handbuch der Geburtshülfe. 1802. 6te Aufl. Weimar 1818. 8. m. 1 K. §. 372 u. ff.

schon den Schamlefzen sichtbar wird, sondern nicht eher, als bis er unter den Schoosbogen zu treten und während der Wehe das Mittelfleisch gespannt hervorzutreiben anfängt. Dann mufs man (wobei man der Gebärenden das allzustarke Verarbeiten der Wehen untersagt) mit der Handwurzel und Handfläche gegen das Mittelfleisch, und vorzüglich gegen den vordern Rand desselben in die Höhe (nicht aber nach hinten) drücken und gleichsam das allzuschnelle Heraustreten des Kopfes verhindern.« —

Er findet es zweckmäfsiger, die unterstützende Hand mit einem mit Fett bestrichenen leinenen Tuche zu bedecken, als mit bloſser Hand dies Geschäft zu verrichten, sowohl um der Reinlichkeit willen, als wegen eines an allen Punkten gleichmäfsigen Druckes, den die unbedeckte Hand nicht so vollkommen ausüben könne; er erinnert endlich noch, dafs Fomentationen, Einreibungen und Einspritzungen bisweilen zwar zur Erschlaffung jener Theile etwas beitragen könnten, in der Regel jedoch würde ihre Anwendung überflüssig seyn; hart tadelt er jedoch alle Erweiterungsversuche vermittelst der Hände.

Wir haben, wie schon oben erwähnt, wenig gegen Froriep's Verfahren zu erinnern, wohin namentlich zu rechnen, dafs er die Hand mit einem Tuche bedeckt wissen will, und dafs er das Ausstrecken der Schenkel aufser Acht gelassen; im Uebrigen gehört sein Verfahren unstreitig zu den besten unter allen bisher angeführten.

Siebold [1]) (1804) giebt ein so einfaches und zweckmäfsiges Verfahren an, dafs wir nicht umhin können, seine eigenen Worte darüber anzuführen. Nach einigen allgemeineren Vorschriften, als: die Kreisende solle eine Rückenlage annehmen, mit etwas mehr erhabenem Kopfe und Kreuze, sie solle ferner die Schenkel grade ausstrecken, sie aber nicht weit von einander spreitzen, endlich sich gegen das Ende der Geburt hin alles Pressens enthalten, — fährt der Verfasser fort:

»Einfachheit und Sicherheit mufs vor allem die Methode auszeichnen, welche für die Unterstützung des Dammes angewendet werden soll; dazu dient allein nur die entblöfste Hand; sie gewährt das zur sichern Unterstützung so nothwendige Gefühl und entspricht am schicklichsten derjenigen Form, welche der Damm während des andringenden Kopfes erhält; ganz ungegründet ist daher die Besorgnifs einer leichteren Zerreifsung und die deswegen empfohlene Bedeckung mit einem Tuche; möge man doch berücksichtigen, dafs an lebenden Geburtstheilen ein anderes Verhältnifs der Ausdehnung des Dammes als am Phantome Statt finde!« —

Die unbedeckte flache Hand bringt der Geburtshelfer bei der ersten normalen Kopflage der Ge-

[1]) Lehrbuch d. theoret. pract. Entbindungskunde. Leipz. 1803 — 4. 2 Bde. 3te Aufl. Bd. 1. Nürnberg 1812. Bd. 2. Nürnb. 1821. §. 125 u. ff.

bärenden zur rechten, bei der zweiten zur linken Seite des Bettes stehend oder auf dem Stuhle sitzend, ohne die Gebärende zu entblößen, sich selbst zu entkleiden, und mit einer Schürze zu behängen, zwischen den Schenkeln an den Damm, streicht ihn vom After her nach vorn, und von unten nach oben zu, und drückt während der Wehen so gegen die am meisten angespannte Gegend, daſs der Ballen das Schamlefzenbändchen, oder wenn dieses fehlt, den vordersten Rand des Dammes bedeckt, und mit gleicher Resistenz jede zu schnelle und zu starke Ausdehnung des Dammes und Entwickelung des Kopfes zu verhüten sucht, ohne deswegen diesen zu sehr gegen den Schambogen anzudrücken. Jeder Handgriff für die angeblich leichtere Entwickelung des Kopfes, bei welchem die Finger zwischen den Schamlefzen und Damme gebracht, dieser zurückgeschoben oder jene ausgedehnt werden, ist ganz unnöthig, schmerzhaft, und die Zerreiſsung des Dammes begünstigend. Um allzustarke Spannung und Schmerzen zu mindern, bringe man bei langsamer Entwickelung des Kopfes zwei Finger der andern Hand über den äuſsersten Rand des Dammes an den Scheitel des Kindes, suche durch den angebrachten Druck den Kopf gleichsam aufwärts zu heben und lasse ihn über die Finger wegglei-ten; der Kopf dreht sich dann auch leichter um seine Axe, und man verhütet seine zu schnelle Entwickelung.« —

Diese angegebenen Vorschriften finden wir durchgehends so vollkommen und zweckmäfsig, dafs, wenn es nur dem berühmten Hrn. Verfasser beliebt hätte, rücksichtlich des Zeitpunktes, wo der Kopf am Beckenausgange sich zu zeigen beginnt, genauer anzugeben, wann denn nun der rechte Augenblick sey, um mit der Unterstützung anzuheben, wir in keiner Hinsicht irgend etwas vermissen würden.

Je zweckmäfsiger die von den eben erwähnten Männern in Vorschlag gebrachten Verfahrungsweisen waren, desto auffallender mufs es seyn, ja um so gröfseren Unwillen wird es erregen, wenn wir in derselben Zeit zwei Geburtshelfer antreffen, die diese zweckmäfsigen und heilsamen Rathschläge verschmähend, zu dem thörichten und rohen Verfahren früherer Zeiten zurückkehren. Vogel [1]) (1802) und Collard [2]) (1804) sind diese beiden, welche, da sie wieder vom Zurückdrängen des Dammes nach dem Heiligbeine hin reden, einer weiteren Erwähnung durchaus unwerth sind.

Stein (der jüngere) [3]) (1805) hat, wiewohl das hier angeführte Werk nur eine von ihm besorgte neue Ausgabe des Handbuches seines berühmten Oheims ist,

[1]) Taschenbuch f. angehende Geburtshelfer. Erfurt 1802.

[2]) *Fundamenta artis obstetriciae. Viennae 1804.*

[3]) C. W. Stein's, ehemal. kurfürstl. hess. Oberhofraths etc. etc., Anleitung zur Geburtshülfe, z. Gebrauch bei Vorlesungen. 3te Aufl. oder erste vom Nachfolger im Lehramte C. W. Stein berichtigte und vermehrte Aufl. Th. 1. m. H. Marburg 1805. §. 574 u. f.

doch seinem eigenen Geständnifs nach in der Vorrede zu eben diesem Werke, aufser mehrerem anderen auch die Lehre über die Unterstützung des Damms bei der Geburt, nach seinen Ansichten umgearbeitet. Es trifft daher das über diese Sätze zu fällende Urtheil ihn als eigentlichen Verfasser, da wir uns bereits an einem anderen Orte über des älteren Stein Vorschläge hinlänglich geäufsert haben.

Die Lage der Kreisenden soll, nach ihm, sehr reklinirt, fast horizontal seyn. Die Unterstützung wird seines Dafürhaltens vermittelst der blofsen und trocknen Hand (damit nicht das Gefühl durch das bedeckende Tuch an Feinheit verliere, oder durch Bestreichen der Hand mit Salben, Fett oder Oel zu grofse Schlüpfrigkeit verursacht werde) am zweckmäfsigsten verrichtet:

» — wenn man den Ballen der Hand gegen den Damm anlegt und mit demselben Widerstand gegen seine zu schnelle und zu starke Ausdehnung während der Wehen, den Kopf gleichsam aufwärts hebt. — Da auch unter anderen Gelegenheitsursachen, z. E. eines grofsen Kopfes, enger Theile und eines starken Dammes etc. *der allzugeschwinde* Durchgang des Kopfes in der letzten Geburtszeit, dem Risse des Dammes insbesondere sehr förderlich ist, so entsteht daher zuweilen die besondere Indication, dafs man diese letzte Geburtszeit auf alle Art und Weise wirklich *zu verlängern* suche.« —

Es finden sich in diesen Vorschriften sehr be-

rkbare Lücken und Mängel; um nur einiges zu er-
hnen, so hat Stein die Lage der Schenkel, das
rarbeiten der Wehen oder Unterlassen des Pres-
s von Seiten der Kreisenden völlig aufser Acht ge-
sen. —

Wiewohl Nedel[1]) (1806) eine besondere Schrift
er unseren Gegenstand herausgegeben hat, in wel-
er er sich einer neuen, von ihm erfundenen Me-
ode rühmt, so dürfte doch kaum irgend Jemand et-
s Neues und ihm Eigenthümliches darin wahrneh-
m; denn dieses Verfahren, das er für seine Erfin-
ng ausgiebt, hat er fast wörtlich von Wigand
lehnt (Wigand, Beitr. z. theoret. u. prakt. Ge-
rtshülfe etc. Hamb. 1798. Hft. 1. S. 29 u. ff. 1800.
t. 2. S. 7 u. ff.). Wer dieses Nedel'sche Verfahren
nau zu kennen wünscht, der lese dessen unten an-
führte Schrift selbst nach, oder wenn es ihm an
it gebrechen sollte, um sie an derlei Machwerken
verschwenden, so findet er eine genaue und gründ-
he Würdigung des in Rede Stehenden von Dr. Har-
'echt im Hamb. Magaz. f. d. Geburtshülfe. Hamb.
07. Bd. 2. St. 1. S. 173 u. ff. Wir fügen weiter
chts hinzu, was als Beurtheilung des Nedel'schen
rfahrens angesehen werden könnte, da wir mit al-
r Anstrengung doch Harprecht's gelehrte und
ündliche Kritik bei weitem nicht erreichen würden.

[1]) Vorschlag einer neuen Verfahrungsart d. Ruptur d. Perin. b. d. Geburt zu verhüten u. d. erfolgte zu hei-
len. Magdeb. 1806.

May [1]) (1807) erinnert hinsichtlich der Einreibungen, Fomentationen und Halbbäder, dafs sie schon während der Schwangerschaft längere Zeit vor der Geburt anzuwenden seyen, wenn sie den beabsichtigten Vortheil gewähren sollten. Uebrigens räth er, die Geburt so viel als möglich zu verlangsamen, was auch ohne den geringsten Nachtheil für das Kind geschehen könne. Die Unterstützung anlangend, empfiehlt er einen mäfsigen Druck vermittelst der Hand gegen den Damm, wenn er bedeutend gespannt ist, und zwar soll man die Hand namentlich an dem vordern Rande des Dammes anlegen. —

Weidmann [2]) (1808) lieferte nichts Neues für unsern Zweck; man soll nach ihm die Unterstützung durch das Anstämmen der Handwurzel an den Damm verrichten, die Kreisende aber sich beim Durchschneiden des Kopfes alles Pressens enthalten.

Burns [3]) (1809), ein Engländer, erwähnt zwar die Gefahr, welcher das Mittelfleisch bei der Geburt ausgesetzt sey, nur mit kurzen Worten, noch kürzer aber handelt er das Verfahren, wie dieser Gefahr vorzubeugen sey, ab: »

»Es entstehen aber diese Einrisse zuweilen

[1]) Stolpertus, ein junger Geburtshelfer am Kreisbet Mannheim 1807.

[2]) Entwurf der Geburtshülfe. Mainz 1808.

[3]) *The principles of Midwifery, including the diseases of w men and children. Lond. 1809, 1812.*

Burns Grundsätze der Geburtshülfe etc. A. d. Engl übers. v. Koelpin. Stettin 1820. S. 78.

durch Versuche die betreffenden Theile vor der Entbindung auszudehnen, und durch Anwendung geburtshülflicher Instrumente; aber sie entstehen auch nicht selten von selbst. Das wirksamste Mittel zu ihrer Verhütung ist die Unterstützung des Perinäums mit der Hand, sobald es gespannt wird, wobei man zugleich zu verhindern sucht, dafs der Kopf nicht plötzlich und gewaltsam herausschiefst. —

Diese Vorschriften sind zwar einfach, aber nur kurz, und dürften den zu machenden Anforderungen bei weitem nicht entsprechen; denn viele der chtigeren Punkte sind gar nicht von ihm berksichtigt worden, und was gar nicht von so grosr Bedeutung ist, die manuelle Unterstützung des ammes, erhebt er zum wichtigsten Schutzmittel gen Verletzungen dieser Art. —

Nolde [1]) (1810) lieferte treffliche Vorschriften r die Schützung des Dammes, die bis auf zwei nkte völlig mit Siebold's gerühmtem Verfahren ereinkommen; erstens nämlich weicht Nolde darin n diesem ab, dafs er die Seitenlage für zweckmäsger erklärt als die Rückenlage, und zweitens schlägt , anstatt dafs Siebold zwei Finger gegen den Kopf stämmen, und diesen somit aufwärts gegen den hambogen zu drängen vorschreibt, folgendes Verren vor:

) Erinnerung an die so nöthige Unterstützung des Dammes bei der Geburt; im Hamburg. Magaz. für d. Geburtshülfe etc. Hamb. 1810. Bd. 2. St. 1, S. 5 u. ff.

„Während die eine Hand zur Unterstützung des Dammes gebraucht wird, lasse ich zwei Finger der andern Hand von oben und vorn auf das hervorkommende Hinterhaupt legen, und wenn es nöthig ist, mehr oder weniger andrücken, um dadurch den senkrechten Durchmesser des Kopfs lange genug in dem graden Durchmesser des Beckens zu erhalten.“ —

Er fügt noch hinzu, daſs dieser Druck nur sanft auszuüben sey, wenigstens nicht stärker als der mit der andern Hand, indem sie das Mittelfleisch unterstützt. Er hält diesen seinen Handgriff für zweckmäſsiger als den Siebold'schen, theils weil das Anlegen der Hand nach seiner Angabe leichter ausgeführt werden könne, theils deſshalb, weil, wenn der Kopf durch die Contractionen des Uterus zu gewaltsam gegen den Schambogen gedrängt wird (was bisweilen die heftigsten Schmerzen verursache), dieses durch sein Verfahren beseitigt, durch das Siebold'sche hingegen noch mehr vermehrt würde. Viel beruht nach seiner Meinung auf einem gleichmäſsigen Drucke der Hand gegen das Schambändchen und den nahe gelegenen Theil des Dammes; der Geburtshelfer soll deſshalb wiederholt und genau nachsehen, ob seine Hand wirklich auf jenen Theilen ruhe, oder ob vielleicht der vordere Rand des Dammes seiner Hand entglitten und nach hinten gewichen ist; beim Nachlassen der einzelnen Wehen müsse man auch nicht plötzlich, sondern nur allmälig die Hand oder denjenigen Theil derselben, der für den Damm sorgt, ent-

ermen, damit nicht die plötzlich erfolgende Ausdehnung einen Einriſs veranlasse.

Ich komme auf Mendel [1]), (1810), dessen Manen ich den Dank nicht verweigern kann, den ich weit lieber dem Lebenden gezollt hätte. Seinem groſsen Fleiſse wie seiner Sorgfalt im Sammeln möglichst zuverläſsiger und ausführlicher Nachrichten über die Unterstützung des Dammes in historischer Rücksicht, verdanke ich viel hinsichtlich der Bearbeitung dieser schwierigen und mühevollen Abhandlung, er hat mir durch seine trefflichen Vorarbeiten manche bedeutende Erleichterung geschafft.

Ueber die Art und Weise, den Damm zu unterstützen, trägt er selbst Folgendes vor:

„Mit dem Anfang der vierten Geburtszeit hat die Hebamme darauf zu sehen, daſs die äuſseren Geburtstheile und das Steiſsbein frei liegen, weshalb auch die Gebärende mehr rücklings gelegt werden muſs. Auſserdem muſs noch Folgendes zur Verhütung einer Zerreiſsung des Mittelfleisches wahrgenommen werden:

1) die Gebärende dränge bei den letzten Wehen gar nicht, oder doch nur sehr mäſsig;

2) sie breite die Beine nur so weit von einander, als für den Durchgang des Kopfes nöthig ist;

3) die Hebamme unterstütze mit der flachen Hand, besonders mit dem Ballen derselben (auf

[1]) Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Liegnitz 1810. §. 86.

De perinaei cura in partu commendatio. Vratislav 1811.

welchen sie zuvor einen doppelt zusammengelegten, trockenen, leinenen Fleck, der Reinlichkeit wegen, und damit die Hand nicht so leicht abgleite, gelegt hat), den vordern Rand des Mittelfleisches, und drücke mit der Hand während der Wehe gelinde nach vorn und oben, um dem zu schnellen Durchdrängen des Kopfes Widerstand zu leisten;

4) in schwierigen Fällen ist es auch gut, die Haut von den Schenkeln, besonders von der innern und hintern Seite gelind herauf- und hervorzustreichen.“ —

Er fügt noch hinzu, dafs die so sehr gebräuchlichen Einreibungen kaum etwas leisten dürften, eher liefse sich von den Fomentationen einiger Vortheil erwarten. Ernstlich warnt er aber vor allen Versuchen mit den Händen, um die äufseren oder inneren Theile zu erweitern oder auszudehnen.

Dieses Mendel'sche Verfahren nähert sich sehr dem Siebold'schen, nur dafs jener mit bedeckter Hand die Unterstützung verrichtet wissen will.

Josephi [1]) (1811) scheint das Bessere und Zweckmäfsige, was hinsichtlich der Schützung des Dammes bereits vorgeschlagen worden war, gar nicht berücksichtigt zu haben; denn ausgenommen, dafs er ebenfalls der Kreisenden das Pressen untersagt, sind seine Vorschläge gröfstentheils unzweckmäfsig und verwerflich, denn er will, dafs man das Mittelfleisch hinter-

[1]) Lehrbuch der Hebeammenkunst. Leipz. 1811.

wärts gegen den After dränge, dafs man die unterstützende Hand mit Oel bestreiche, ferner, wenn das Hinterhaupt unter dem Schambogen feststehe, man die Zeigefinger beider Hände zwischen Damm und Kopf in die Scheide einbringe, jenen zurückdränge, den Kopf aber emporhebe und vorwärts bewege, endlich durch das Anstämmen der Fingerspitzen gegen den hervorragenden Kopf, das gewaltsame und plötzliche Andrängen desselben gegen den Damm verhüte.

Da wir schon in dem Vorhergehenden mehrere ähnliche, nicht minder rohe Verfahrungsweisen angeführt und beurtheilt haben, so läfst sich leicht, der Analogie nach, schliefsen, was von Josephi's Vorschlägen zu halten sey.

Senff [1]) (1812) empfiehlt die Unterstützung vermittelst der Handwurzel, die man mit einem mehrfach zusammengelegten leinenen Tuche bedecken soll, und zwar so zu verrichten, dafs man den Damm nicht hinterwärts, sondern aufwärts dränge. Dieser Druck soll aber, nach seiner Vorschrift, mit solcher Kraft ausgeübt werden, dafs man den Ellenbogen des Armes, mit dessen Hand man unterstützt, durch Aufstämmen auf das Knie stütze und fixire. Da wir bald Veranlassung finden werden, umständlicher über die Kraft, die bei der Unterstützung des Dammes anzuwenden sey, zu sprechen, so sey es uns vergönnt, die etwa hierher gehörigen Erinnerungen bis dahin zu versparen.

[1]) Lehrbuch für Hebammen. Halle 1812.

Schmitt [1]) (1816) hat vortrefflich und scharfsinnig auf die Absicht und den Zweck hingedeutet, den wir befolgen müssen, um ein erwünschtes Resultat für die Sicherung des Dammes zu erhalten. Einige Fälle ausgenommen, in denen sie nicht passend sey, empfiehlt er die Rückenlage als die zweckmäfsigste. Er behauptet übrigens, die Kreisenden unterliefsen schon von selbst sowohl das allzuweite Voneinanderstrecken der Schenkel, als das heftige willkürliche Pressen gegen das Ende der Geburt hin, weil es ihnen die Natur gleichsam eingäbe, beides zu vermeiden, so dafs, wenn nicht thörichte und rohe Leute, die ihnen Beistand leisten sollen, sie an der Befolgung beider Vorschriften hinderten, sie, wiewohl unfreiwillig und ohne sich Rechenschaft davon geben zu können, der einen wie der anderen Regel gehorsamten; denn gewöhnlich würden die Kreisenden leider erst durch das Zureden der ihnen beistehenden Personen dazu veranlafst, die Schenkel weit von einander zu sperren, und beim Durchschneiden des Kopfes aufs heftigste mitzupressen. Es sey uns vergönnt, nur einige der wichtigeren hierher Bezug habenden Stellen auszuheben:

„Die vornehmste Aufgabe für die Kunst in solchen Fällen" (wo wegen einer oder der anderen Ursache eine Disposition zur Zerreifsung vorhanden ist) — „besteht darin, dafs sie das *Stadium parturitionis* beim Durchschneiden des Kopfes möglichst hinzuhalten suche, um der Natur Zeit

[1]) Ueber die obstetricische Kunst u. Künsteley; in Siebold's Journal f. Geburtshülfe etc. 1816. Bd. 2. St. 1.

zu lassen, den erforderlichen Grad der Ausdehnung zu bewerkstelligen.“

Weiter hin fährt er fort:

„Wenn nun nach dieser Ansicht eine der Absicht der Natur gemäfse Prolongirung des letzten Geburtsstadiums für das wichtigste Stück des Kunstverfahrens angesehen werden mufs, so habe ich auch schon stillschweigend erklärt, dafs ich keinen so hohen Werth auf die Kunst lege, welche durch ein positives Mittel, durch Halten des Mittelfleisches, die Gefahr des Einreifsens abzuwenden strebt. Ein Druck auf's Mittelfleisch vermag in meinen Augen nur auf eine indirekte Weise zur Schonung des Dammes beizutragen, einmal, dafs er den ungestümen Andrang des Kopfes auf das Mittelfleisch mäfsigt, und dann, dafs er der Richtung des Kopfes gegen den Schambogen nachhilft und ihn dadurch vom After und Mittelfleisch ableitet.“ —

Diese Ansicht sucht er durch die Behauptung zu stützen, dafs die Kunst weder den Umfang des Kopfes zu verkleinern, noch den Beckenausgang durch Andrücken der Hand an den Damm zu erweitern vermöge, auch könne dem Damme durch eben diesen Druck weder mehr Kraft verliehen, noch er zum Ausdehnen fähiger gemacht werden. Doch dürfte dies kaum in der Art zugestanden werden können, wie Schmitt es ausspricht; denn allerdings vermag wohl die Kunst durch einen zweckmäfsigen Druck mit der Hand, den Umfang des Kopfes, wenn auch nur rela-

tiv, zu verringern, wenn sie zu verhindern sucht, dafs, wie wir dies in einem andern Abschnitte unserer Abhandlung ausführlicher angedeutet haben, verhältnifsmäfsig gröfsere Durchmesser des Kopfes sich in dem Beckenausgange einstellen, sondern vielmehr die den verschiedenen Beckendurchmessern entsprechendes; eben dieses gilt auch von der Erweiterung des Beckenausganges; denn wenn die Kunst die Entwickelung des Kopfes verzögert, so gewinnen jene Theile Zeit, sich gehörig auszudehnen, es vermag daher die Kunst in der That etwas zu ihrer Erweiterung beizutragen; endlich wird auch dem Damme durch das Andrücken der Hand wirklich mehr Kraft verliehen, wenn wir anders das so erklären dürfen, dafs wir durch eben dieses Andrücken bewirken, dafs der Damm die Spannung und Ausdehnung sowohl als den Andrang des sich entwickelnden Kopfes mit mehr Leichtigkeit aushalten kann. Die Hand soll ja eben für eine gleichmäfsige Dehnung des Mittelfleisches Sorge tragen, so wie dafür, dafs es in seiner normalen Lage erhalten, dafs es weder zu weit über den Kopf hin, noch hinterwärts gedrängt werde, denn beides würde das Einreifsen sehr begünstigen.

Schmitt schliefst nun aus den vorangeschickten Erörterungen:

„Dennoch bleibt der Kunst, welche eine wahrhaft helfende seyn und heifsen soll, kein anderes Verdienst und kein anderer Zweck bei ihrer Hülfe, als den Andrang des Kopfes gegen den Damm in der Zeit zu beschränken, sich einer

gradweiseren Succession der Ausdehnung zu versichern, dem Damme in seiner Bestimmung, den Kopf vorwärts nach der äufsern Schamöffnung zu leiten, zu Hülfe zu kommen, und dadurch jenen Theil der Ausdehnung dieser Gebilde zu verhüten, der mehr auf Rechnung der excessiven und zu lang währenden Tendenz des Kopfes nach der Afterregend, als seines Volumens und Raumbedürfnisses zu bringen ist. —

Er selbst übt den Druck auf das Mittelfleisch mit unbedeckter Hand aus, und zwar deswegen, weil er fest überzeugt ist, es bedürfe eines ganz feinen Gefühls, um den Druck in jedem einzelnen Augenblick zweckmäfsig und im richtigen Verhältnifs auszuüben; übrigens will er es anderen nicht verargen, wenn sie, um der Reinlichkeit willen, ihre Hand mit einem Tuche bedecken.

Dies mag hinreichen, um darzuthun, mit welcher Umsicht und Sorgfalt der anderweit um die Geburtshülfe so hoch verdiente Schmitt auch diesen Gegenstand behandelt habe. —

Ich komme auf meinen hochverehrten Lehrer Jörg, wie sehr seine auf vielfache und sorgfältige Beobachtung der Natur, wie auf die von ihm befolgten Regeln und Gesetze sich stützenden Vorschriften für die Schützung des Dammes während der Geburt durch die Erfahrung bestätigt werden, konnte ich mich um so mehr überzeugen, da ich das Glück gehabt habe, seinen allgemein als trefflich anerkannten Unterrichte und seiner Anleitung beim Studium und

bei der Ausübung der Geburtshülfe mich zu erfreuen. Jörg [1]) (1818) bewies zuerst nach Gesetzen, die uns die Theorie darbietet, aus der Bildung und den Verhältnissen der hierbei in Betracht kommenden Theile, daſs auſser einer verhältniſsmäſsigen Entfernung der Schenkel von einander, das grade Ausstrecken derselben am meisten zur Verhütung des Einreiſsens des Mittelfleisches beitrage. Vier Punkte sind es namentlich, seiner Ansicht zufolge, die berücksichtigt werden müssen:

1) die Rückenlage und das grade Ausstrecken der Schenkel;

2) eine Entfernung der Schenkel von einander, von höchstens 12 Zollen in den Knieen;

3) das Unterlassen alles willkürlichen Pressens von Seiten der Kreiſsenden, während der Kopf im Durchschneiden begriffen ist;

4) eine durchaus gleichmäſsige Unterstützung des Dammes vermittelst der bloſsen, unbedeckten Hand, so daſs der Kopf mehr von hinten nach vorn und aufwärts unter den Schambogen gehoben, dadurch aber vom Damme entfernt wird.

Besonders habe man die beiden ersten Momente genau zu beachten, weil diese bisweilen schon hinreichend seyen, um zu dem beabsichtigten Zweke zu gelangen; das dritte und vierte empfiehlt aber der

[1]) Schriften zur Beförderung der Kenntniſs des Weibes und Kindes etc. Leips. 1818. Th. 2. S. 269 u. ff. Handbuch der Geburtshülfe, 2te Aufl. Leipzig 1820. S. 355 u. ff.

Verfasser namentlich dann in Verbindung mit den ersteren, wenn der Kopf schnell und mit grofser Gewalt herabrückt, desgleichen bei Erstgebärenden, weil bei diesen jene Theile noch nicht nachgiebig genug und einer bedeutenderen Ausdehnung fähig seyen.

Bisweilen können nach seiner Meinung auch Einreibungen (wozu er vorzüglich Gänsefett empfiehlt), Fomentationen vermittelst eines in ein warmes, erweichendes Decoct oder Infusum getauchten Schwammes, einigen Nutzen gewähren. Je mehr ich einen günstigen Erfolg dieser angegebenen Vorschriften in der Gebäranstalt, die hier unter Jörgs trefflicher Leitung besteht, zu beobachten Gelegenheit hatte, um so fester bin ich überzeugt, dafs sie höchst zweckmäfsig und der Natur ganz angemessen sind. —

Endlich ist noch Carus [1]) (1820) anzuführen, der, wiewohl er in mancher Hinsicht mit Jörg übereinstimmt, in einigen Punkten von ihm abweicht, und überhaupt seinen Vorschriften zu sehr zu vertrauen scheint, da er behauptet, dafs, wenn diese nur genau befolgt würden, der Damm nie, oder doch nur höchst unbedeutend einreifsen würde, was um so mehr bezweifelt werden dürfte, je mehr die Erfahrung hinlänglich dargethan hat, dafs einzelne Fälle vorkommen, wo man ungeachtet der zweckmäfsigsten Hülfsmittel zur Schützung des Dammes, doch dessen Einreifsen nicht zu verhüten vermag. Wir berufen uns in dieser Hinsicht auf Wigand, Siebold, Schmitt

[1]) Lehrbuch der Gynäkologie etc. Leips. 1820. 2 Thle. m. K. Th. 1. §. 229 u. f.

u. s. w., die dies einstimmig bestätigen. Was Carus selbst über die Unterstützung des Dammes vortrigt, besteht in Folgendem:

„Der erste und wichtigste Punkt in der Besorgung des Dammes während des Ein- und Durchschneidens des Kindeskörpers ist aber unfehlbar die Unterstützung desselben mittelst der Hand. Hierunter darf man indeß nicht etc. etc. — — verstehen, sondern eine Unterstützung, welche auch dem hintern Rande der Schamspalte eine feste Rückwand gewährt, wie es die Sitz- und Schambeine für die Seitenränder der Schamspalte gewähren. — Offenbar reißt nämlich deshalb die äußere Geschlechtsöffnung weder nach vorn noch seitwärts, sondern allein nach hinten ein, weil hier der feste Anhaltungspunkt mangelt.“ —

Gegen diese Aeußerungen dürfte zu erinnern seyn:

1) Wir haben noch nicht zu der Ueberzeugung gelangen können, daß wirklich auf die manuale Unterstützung so viel ankomme; wir wollen den gelehrten Hrn. Verf. gar nicht einmal fragen: welcher der Erfolg seyn würde, selbst bei fortgesetztem, sorgfältigen Unterstützen des Dammes, wenn die Kreisende eine schlechte oder nur eine weniger zweckmäßige Lage einnimmt, wenn sie die Schenkel weit auseinander streckt, wenn sie während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes heftig mitpreßt, um diesen

chneller hervorzutreiben? Wir halten vielmehr dafür, was Jörg am klarsten dargethan, und worin auch alle besseren Geburtshelfer unserer Zeit übereinkommen, dafs nicht wenig, um nicht zu sagen das Meiste, auf die eben erwähnten Umstände ankomme, ja, dafs wenn die für diesen Zweck vorgeschlagenen Mafsregeln gehörig in Anwendung gebracht werden, die Weiber ohne Gefahr oder Verletzung des Mittelfleisches gebären können, selbst wenn dieses nicht mittelst der Hand unterstützt wird.

2) Müssen wir bezweifeln, dafs es der Natur angemessen sey, wenn der hinteren Kommissur der Schamspalte eine eben so feste Stütze wie der vorderen verliehen werde (denn von den Seitenrändern der Schamspalte kann hier durchaus die Rede nicht seyn, da die Sitzbeine die Schamlippen nicht vollkommen stützen, denn diese hangen zum grofsen Theile frei über und entbehren ebensowohl der Stütze); denn jene Theile (Damm und Schamlippen) müssen sich ausdehnen, damit der Kopf sich durch die von ihnen gebildete Spalte entwickeln könne, und der Umfang des Kopfes selbst, so wie seine Schwere und die Kraft, mit welcher er anrückt, tragen viel zu ihrer Ausdehnung bei; wenn nun die unterstützende Hand ihnen eine gleiche Stütze gewähren wollte, wie sie der vordere Rand der Schamspalte in der That geniefst, so würden sie sich ja nicht ausdehnen können, und der Kopf sich nie entwickeln, weil, wie weit auch die Scheidenöffnung seyn mag, doch niemals so viel Raum vorhanden ist, dafs der Kopf ohne die gering-

ste Schwierigkeit sollte hindurchrücken können. Ausserdem aber geht wohl schon daraus hinlänglich hervor, dafs die Seitenwände der Schamspalte (die Schamlippen) nicht so gar fest gestützt sind, weil allerdings, wiewohl Carus dies nicht zugeben will, Einrisse in die Schamlippen mitunter vorkommen, und wir könnten so jemand an der Wahrheit unserer Behauptung zweifelte, mehrere Beispiele dieser Art anführen, um sie vollkommen zu bestätigen.

Doch wir kehren zu unserem Verf. zurück, der so fortfährt:

„Um diese Unterstützung zu machen, legt man daher die Hand so an den Damm, dafs die Finger über dem After (dessen Gegend wegen häufig erfolgendem Kothabgang mit einem Tuche bedeckt werden kann) ausgestreckt werden, und die Ballen der Hand genau den vordern Rand des Dammes fixiren. Diese Unterstützung fängt an, so wie der Kopf das Mittelfleisch kuglich hervortreibt und er selbst zwischen den Schamlippen sichtbar wird, und mufs mit ausdauernder Festigkeit und Kraft fortgesetzt werden, bis die Schultern (welche aufserdem oft noch eben so leicht als der Kopf Einrisse verursachen können), geboren sind. Da hierbei wegen der längeren Dauer oft die Hand nach und nach ermüdet, so wird es zweckmäfsig, entweder den Arm gegen einen festen Punkt (z. B. den Boden des Geburtsbettes) mit dem Ellenbogen aufzustemmen oder sie selbst noch durch die zweite Hand zu unterstützen. Der

Gegendruck der Hand mufs übrigens immer während der Wehe am kräftigsten seyn und in schief aufsteigender Richtung gegen den Schambogen gemacht werden. Bei dem Vorrücken des Kindeskopfes mufs die Hand genau den vordersten Rand des Schambändchens bewachen, und wie derselbe nach und nach hinterwärts weicht, ihm stets genau nachfolgen. — Durch dieses Verfahren wird es oft schon allein und selbst in jeder Lage der Kreisenden möglich, das Mittelfleisch zu erhalten; allein begünstigt und erleichtert wird dieser Zweck noch durch die Lage der Kreisenden und das Verhalten derselben überhaupt." —

Was den Zeitpunkt anlangt, von welchem an Cas die Unterstützung zu beginnen vorschlägt, glauen wir mit Recht ihm widersprechen zu dürfen, und rufen uns in dieser Hinsicht auf das erste Gesetz, as wir an einem Orte unserer Abhandlung (pag. 31) ufgestellt haben [1]), auch in dem letzten Abschnitte

[1]) Wir müssen bei unseren Hülfsleistungen so verfahren, dafs wir die Natur nicht hindern, den Kopf in der Richtung zu entwickeln, in welcher ihn die Natur zu entwickeln pflegt, d. h. wir müssen uns hüten, die Natur in ihrem Gange durch unzeitiges Unterstützen des Dammes zu stören; — es soll dieses aber nicht eher beginnen, als bis sich der Nacken des Kindes hinter den Schambogen gestellt hat, damit nur denen des Beckens entsprechende Durchmesser des Kindeskopfes eintreten, nicht aber gröfsere Durchmesser des letzteren in kleinere des ersteren. —

(pag. 103) ist wieder davon die Rede. Die Kra
welche bei der Unterstützung des Dammes mittel
des Druckes der Hand auszuüben ist, darf unse
Erachtens keineswegs so bedeutend und angestre
seyn, dafs es einer festen und unbeweglichen Stü
für die Hand bedürfte, um jene Kraft anwenden
können, denn bei Anwendung einer so bedeuten
Kraft würde eben das erfolgen müssen, was wir m
ter oben als nothwendige Folge einer festen u
beweglichen Stütze für die hintere Kommissur
Schamspalte dargestellt haben. Was Carus
Schlusse der zuletzt citirten Stelle sagt, möchte w
eher umgekehrt Geltung haben; auch haben wir
schon weiter oben in dieser Hinsicht ausführlicher
gen Carus geäufsert.

Was die übrigen von Carus gegebenen V
schriften betrifft, sowohl über die Lage der Kre
den, als über die Entfernung der Schenkel von ei
der und das Ausstrecken derselben, endlich über
Pressen während des Ein- und Durchschneidens
Kopfes, so sind sie durchgehends höchst zweckmäf

So wären wir denn in der historischen Dars
lung, die wir beabsichtigten, so weit gekommen,
es dem Zustande und den bisherigen Fortschritten
Geburtshülfe zu Folge möglich war, und könnten
mit schliefsen, wenn wir es nicht für sehr geeig
an diesem Orte hielten, noch zweier Punkte zu
denken; und zwar erstlich: die von verschieden
Männern erhobenen Einwürfe gegen alle und jede m
nuale Unterstützung des Dammes; und zweitens, e

von einigen Seiten her vorgeschlagenes prophylaktisches Verfahren, um in verzweifelten Fällen das Einreißen des Dammes zu verhüten.

Soviel wir haben ausforschen können, war Aitken (s. a. o. a. O. im Jahre 1784) der erste, welcher behauptete, die Unterstützung des Dammes sey, wenn auch nicht gradezu nachtheilig, doch überflüssig, da die Natur aus eigenen Mitteln Alles am zweckmäßigsten und glücklichsten durchzuführen vermöchte.

Diesem zunächst treffen wir auf Sacombe [1]), einen Franzosen, einen seltsamen Mann, der von einer völligen Reformationswuth im Bereiche der Geburtshülfe ergriffen gewesen zu seyn scheint. Er bestand hartnäckig auf Beschränkung aller Kunsthülfe und auf deren möglichste Entfernung aus der Geburtshülfe. Auch bei der normalen Geburt verschmähete er alle manualen Hülfsleistungen, so wie alle mechanischen Hülfsmittel überhaupt um den Damm vor Verletzungen zu bewahren, gänzlich.

Ihm ähnlich verfuhr Faust [2]) hinsichtlich der Kunsthülfe und jeder Art von Beistand in der Geburt, die er sogar auf Kosten der Wahrheit hart verunglimpfte. Der würdige Schmitt hat ihn mit scharfen und siegreichen Waffen bekämpft (s. d. o. a. O.).

Auch Wigand that, wie wir oben bereits gese-

[1]) *Observations medico-chirurgicales sur la grossesse, le travail et la couche etc. Paris 1793.* Aus d. Französ. übers. Neue Theorie der Geburtshülfe. Frkfrt. a. M. 1797.

[2]) Guter Rath an Frauen über das Gebähren etc. Hannover 1811. 8. m. 1 K.

hen haben, zuletzt den Vorschlag: sich lieber jeder Unterstützung des Mittelfleisches zu enthalten, da sie mehr Gefahr als Vortheil bringe.

In der neuesten Zeit trat Mende [1]) (1824) auf und tadelte die Unterstützung des Dammes mittelst der Hand sehr; ja er macht sogar Wigand den Vorwurf, dafs dieser den Geburtshelfern mehr Dienst- und Hülfsleistungen eingeräumt habe, um die Kreisende vor Dammeinreifsen zu bewahren, als ihnen billigerweise zugestanden werden dürften, da die Natur selbst Hülfsmittel genug habe, um den Gebärakt glücklich durchzuführen. Zu letzteren rechnet er namentlich mehrere Kräfte, die er an der Scheide, dem Damme und den Schamlippen wahrgenommen haben will, welche anderen Geburtshelfern bei Beobachtung der Geburt entweder völlig entgangen seyn müfsten oder zu wenig berücksichtigt worden wären, so dafs sie nur höchst geringen Werth darauf gelegt hätten. Was Mende in der angeführten Abhandlung Neues vorbringt, ist noch keineswegs durch die Erfahrung hinlänglich bestätigt, um als gültig und zuverlässig angesehen werden zu können; das aber, was er Wahres anführt, ist keineswegs neu, sondern schon längst auch von Anderen wahrgenommen worden.

Einer genauen und sorgfältigen Prüfung und Beurtheilung würdigte der gelehrte Siebold Mende's

[1]) Zeitschr. für Geburtshülfe u. gerichtl. Medizin. Götting. 1824. u. 25. 2 Bdc. Bd. 1. S. 27 u. ff.
Siebold's Journ. für Geburtsh. etc. Bd. 5. St. 1. S. 63 u. ff.

Vorschläge (Sieb. Journ. Bd. 5. St. 1. S 63 u. ff.), und widerlegte sie nicht nur gründlich, sondern war auch bemüht, seine Einwürfe gegen Mende durch die Erfahrung zu bestätigen.

Er berichtet nämlich, dafs er in der, unter seiner Leitung stehenden Gebäranstalt zu Berlin, mit genauer Befolgung von Mende's Vorschriften, Versuche angestellt habe, deren Erfolg so ungünstig und unglücklich gewesen, dafs fast bei jeder Gebärenden der Damm eingerissen sey.

An eben dem Orte theilt Siebold einige Einwürfe Whitehaven's [1]), eines Engländers, gegen die manuale Unterstützung des Dammes mit; dieser erklärt sie nämlich für überflüssig, ja in manchen Fällen sogar für offenbar nachtheilig, da sie das, was die Geburtshelfer zu vermeiden strebten, bewirke. Für diesen Zweck komme es hauptsächlich nur darauf an, des Kopfes Entwickelung durch die Schampalte möglichst zu verlangsamen, damit jene Theile hinlänglich Zeit gewinnen, um sich gehörigermafsen auszudehnen; durch das Andrücken der Hand werde aber das Gegentheil bewirkt, denn durch diese äufsere Gewalt reitze man den Uterus zu heftigeren Contraktionen, so dafs der Kopf schneller, als es geschehen sollte, entwickelt würde; aufserdem komme aber der an sich weiche Damm durch das Pressen zwischen

[1]) *The Edinburgh medical and surgical Journal etc. April. 1824. Nro. LXXIX.*

Siebold's Journ. für Geburtshülfe etc. Bd. 5. St. 1. S. 100 u. ff.

die Hand und den harten Kopf ohnehin schon sehr in Gefahr.

Es bedarf wohl keines weiteren Zusatzes, um die Unhaltbarkeit dieser Einwürfe darzuthun, da das Einzelne bereits im Vorhergehenden umständlicher abgehandelt, von der manualen Unterstützung aber hinlänglich dargethan worden ist, dafs, wenn sie nur zweckmäfsig, richtig und mit Umsicht ausgeführt wird, sie nicht nur keinen Nachtheil, sondern vielmehr grofsen Vortheil gewähre.

Es bleibt uns nun noch das Einschneiden des Dammes zu betrachten übrig, das von einigen in denjenigen Fällen, wo kein Hülfsmittel zur Verhütung von Einrissen desselben auszureichen scheint, empfohlen worden ist. Wiewohl einige Michaelis[1]) als denjenigen, der zuerst dieses Verfahren vorgeschlagen, nennen, so dürften sich doch wohl dagegen einige Zweifel erheben lassen, da bereits in früheren Zeiten einzelne Wundärzte und Geburtshelfer das Einschneiden des Dammes, als das äufserste Hülfsmittel erwählten, wie uns dies Mendel[2]) mittheilt, und Champenois[3]), ein Franzose, erzählt einen Fall, in welchem, da wegen bedeutender Mifsbildung des

[1]) Hamburg. Magazin f. d. Geburtshülfe etc. Hamburg 1807. Bd. 1. St. 1. S. 40.
Siebold's Lucina, Marb. 1810. Bd. 6. St. 1. S. 23.

[2]) *Commentat. de perinaei ruptura etc.* §. 25.

[3]) *Journ. général de Médecine, Chirurgie et de Pharmacie, ou Recueil périodique de la société de Médecine de Paris rédigé par M. Sedillot; Vol. XLI. Juin.*

Dammes die Geburt nicht vor sich gehen wollte, durch Einschneiden des Dammes Alles einen glücklichen Ausgang nahm. Doch scheint allerdings Michaelis diesen Vorschlag zuerst öffentlich ausgesprochen und mit Gründen vertheidigt zu haben; er sieht dieses Verfahren nicht nur als letzte Zuflucht, wenn alles übrige fehlschlug, an, sondern versichert auch, man könne es ohne Furcht anwenden, da theils dieser Einschnitt bei Entwickelung des Kopfes nicht weiter einreifse, theils ein solcher Einschnitt um vieles leichter und schneller geheilt werden könne, als ein Einrifs. Wigand und Siebold stimmen ihm bei (s. d. aa. OO.); und Siebold fügt noch den Rath hinzu, man solle den Damm an der Stelle einschneiden, wo der Kopf am wenigsten heftig andränge. Andere hingegen tadelten Michaelis scharf und verwarfen seinen Vorschlag; namentlich gehören hierher Mursinna [1], Stein der Jüngere [2], Jörg [3], Schmitt [4], Carus [5]. Wenn es erst durch die Erfahrung hinlänglich bestätigt seyn wird, dafs dergleichen Einschnitte bei der Entwickelung des Kopfes nicht weiter einreifsen, so könnte dieses Verfahren vielleicht in den äufsersten Fällen als letztes und einziges Zu-

[1]) Journ. f. d. Chirurg., Arzneik. und Geburtsh. 1812, Bd. 4. St. 3. S. 150.

[2]) Annalen d. Geburtsh. etc. Marb. 1808. St. 1.

[3]) Schriften zur Beförderung der Kenntnifs des Weibes etc. Leipz. 1812. Th. 1. Abschn. 7.

[4]) A. a. O. S. 20.

[5]) A. a. O. §. 930.

fluchtmittel gestattet werden; denn was die Heilung eines solchen Einschnittes anlangt, so wird wohl niemand daran zweifeln, dafs sie ungleich leichter von Statten gehen werde, als die eines Einrisses, da ein Einriss kaum ohne Quetschung vorkommen kann, jede gequetschte Wunde aber weit schwieriger zu heilen ist, als eine geschnittene.

Dem gegenwärtigen Stande der Dinge nach zu urtheilen, dürfte es um so mehr rathsam seyn, sich dieses äussersten und gewifs sehr zweideutigen Hülfsmittels zu enthalten, je weniger man mit Gewifsheit vorauszubestimmen vermag, ob die Natur bei sehr enger Scheidenöffnung ohne irgend alle Kunsthülfe die Geburt zu beendigen vermöge oder nicht. —

Wenden wir nun den Blick noch einmal zurück auf diesen ganzen historischen Theil unserer Abhandlung, so müssen wir nothwendig zugestehen, dafs er nichts weniger als vollkommen und in sich abgeschlossen ist, ja dafs viele sichtbare Lücken und Mängel in ihm deutlich hervortreten. Doch dürfen wir vielleicht hoffen, von billigen Lesern ein milderes Urtheil über das, was wir geleistet haben, zu vernehmen, da uns wenigstens in mancher Hinsicht die Schwierigkeit, mit der alle und jede geschichtliche Darstellung im Gebiete der Heilkunde und der ihr verwandten Wissenschaften verknüpft ist, und die sich theils auf den Mangel an brauchbaren Quellen überhaupt, theils auf die Unzuverlässigkeit und die nicht selten sehr bedeu-

tenden Irrthümer derer, die etwa benutzt werden könnten, gründet, zu einiger Entschuldigung gereichen wird. Was fleifsiges und sorgfältiges Nachforschen und Vergleichen der einzelnen Data vermögen, so haben wir weder Zeit noch Mühe gespart, um das zu bieten, was wir unseren geringen Kräften nach zu leisten im Stande waren. —

LXIX.

Bericht über die Leistungen des königl. preufsischen Hebammen-Instituts und der damit in Verbindung stehenden Gebäranstalt zu Magdeburg vom 1sten November 1826 bis Ende April 182 von dem Hebammenlehrer derselbe Dr. Voigtel d. j.

An dem Lehrkursus vom Jahre 1826—27 nahm 21 Hebammen Theil, unter denen sich besonders d Frauen vom Lande, und zwar aus der arbeitend Klasse, sich mehr durch Fleifs und Kenntnisse au zeichneten, als solche aus der Stadt Magdeburg selb

Schwangere wurden 30 aufgenommen, von dene aber nur 29 entbunden wurden. Von den 29 gebo nen Kindern waren 16 männlichen und 13 weiblich Geschlechts. 28 Kinder kamen lebend zur Welt, Mädchen, dessen Mutter an einer *placenta praev* litt, wurde todt geboren.

Von den Knaben starben 2.

In 25 Fällen kam die 1ste, in 2 Fällen die 2te und einmal die 3te Scheitellage vor.

Von der Natur wurden 25, durch die Kunst 4 Geburten vollendet, von denen 3 Zangen-Entbindungen waren, zweimal wegen ausbleibender Wehen und einmal wegen Enge des Beckens, einmal machte eine *placenta praevia* bei vorliegendem Kopfe die Wendung nöthig. Einmal war die Nabelschnur vorgefallen, 9mal dieselbe um den Hals oder andere Theile geschlungen.

Die längste Zeit, welche eine Geburt dauerte, war 56 Stunden, die kürzeste Zeit $^1/_2$ Stunde.

Unter den Kindern mafs das größte 22 Zoll, das kleinste 18 Zoll; ein Kind von $11^1/_4$ Pfd. hatte die größte Schwere, ein Kind von $7^1/_4$ Pfd. die kleinste. Die längste Nabelschnur mafs 24 Zoll, die kürzeste 14 Zoll.

Dammeinreifsung geschah einmal, doch erfolgte die 3 Wochen völlige Heilung.

Von den Wöchnerinnen litten 2 an entzündlicher Affektion des Unterleibes, 4 an entzündeten Brüsten, von denen sich 3 zu Milchabscessen bildeten, und 1 litt an *metrorrhagia*.

Von den Kindern erkrankten 2 an Krämpfen, 1 an icterus und 5 an Augenliedentzündung.

Von den Wöchnerinnen waren 2 gestorben. Die Eine war 26 Jahr alt, von unterrichtetem Körperbau, aber blassem kränklichem Aussehen. Sie wurde an einem heftigen Schüttelfroste leidend des Morgens 4 Uhr

am 16. Januar in die Anstalt gebracht, die Wehen, die sie schon 2 Stunden gehabt, waren weggeblieben; der Muttermund wie ein Viergroschenstück ausgedehnt; der Bau der Geburtstheile und des Beckens normal; der Kopf des Kindes stand richtig auf dem Beckeneingang, um 6 Uhr Abends wurde, da die Wehen sehr unthätig waren und der Kopf in der mittleren Apertur unverrückt stehen blieb, die Zange angelegt. Die Nachgeburt löste sich erst nach ¾ Stunden. Den 3ten Tag äuſserte die Wöchnerin verschiedene Beschwerden, die auf eine entzündliche Affektion des Unterleibes schlieſsen lieſs, weshalb sie eine Mixtur von *Kali nitr. natr. sulph.* und *extr. Hyoscyam.* bekam und ihr Unterleib mit *liniment. ammon.* und *ung. mercur.* eingerieben wurde. Den folgenden Tag fühlte sich die Kranke besser. Am 5ten Tage in der Nacht wurde dieselbe von einem neuen Fieberfroste befallen, der Wochenfluſs war jetzt ganz cessirt, der Unterleib, besonders in der Gegend des Uterus sehr schmerzhaft und aufgetrieben. Es wurden sogleich 10 Blutigel gesetzt und *ung. merc.* mit *ung. opiat.* eingerieben; ferner Fomentationen von *ol. hyoscyam.* und Chamillen gemacht, und innerlich *calomel* mit *extr. Hyoscyam.* gegeben. Der Wochenfluſs stellte sich nicht wieder ein; die Schmerzen nahmen am Abend ab, doch blieb der Leib aufgetrieben. Am 6ten Tage blieb auch die Milch aus. Die Kranke fühlte sich sehr ermattet, war jedoch bei völliger Besinnung, mit der Kur wurde fortgefahren. Der Puls sank, und immer mehr, die Kräfte schwan-

den zuvehends, und Abends $^1/_2$9 Uhr verschied die Kranke.

Bei der Sektion zeigte sich eine vollkommene Entzündung des Bauchfells, manche Stellen desselben fanden sich nicht allein geröthet, sondern auch brandig; auch die Eingeweide waren stellenweise entzündet und mit einer grofsen Menge flockigen Eiters bedeckt; das Beckenfell, was den Uterus überzog, war gleichfalls entzündet.

Eine zweite Person verlor die Anstalt nach einer sehr schmerzhaften und gewaltsamen Entbindung. Sie war 23 Jahr alt und litt seit dem 7ten Monat ihrer Schwangerschaft an einer periodischen sehr starken *metrorrhagia*, welche bald zeigte, dafs bei ihr eine *placenta praevia* Statt finde.

Es wurde deshalb eine künstliche Entbindung vorgenommen am Ende des 9ten Monats der Schwangerschaft. Nachdem der Muttermund erweitert und die *Placenta* so weit getrennt war, dafs die Hand in die Gebärmutter eingehen konnte, wurde die Blase gesprengt, und es fand sich der Kopf des Kindes vorliegend. Es wurde die Wendung auf die Füfse vorgenommen. Die Entwickelung des Kopfes kostete die gröste Mühe und Kraftanstrengung. Die Lösung des Mutterkuchens erfolgte leicht, der Uterus aber wollte sich durchaus nicht zusammenziehen. Die Entbundene war durch den starken Blutverlust aufserordentlich geschwächt, und nach einer Stunde verschied dieselbe.

Bei der Leichenöffnung fand man alles in einem gesunden Zustande, aber äufserst blutleer. Das Becken

war in allen seinen Durchmessern um $^1/_2$ Zoll zu eng, besonders aber der Ausgang, im queren Durchmesser durch das zu nahe Aneinanderstehen der Sitzknorren, so, daſs es selbst in der Leiche noch Anstrengung erforderte, mit der ganzen Hand hindurch zu dringen, um wie viel schwieriger mußte es also nicht seyn, ein so starkes Kind unter den ungünstigsten Umständen von der Welt von seiner Mutter zu trennen.

LXX.

Bericht über die Leistungen des königl. preufsischen Hebammen-Instituts und der damit in Verbindung stehenden Gebäranstalt zu Trier, vom Ende des Winterkursus 1824 bis dahin 1825 von ihrem Vorsteher und Lehrer Dr. Theifs.

Am Ende des Winterkursus 1824/5 blieben in dem Gebärhause 1 Wöchnerin und 4 Schwangere. Neu aufgenommen wurden im Sommersemester 1825. 17 Schwangere, im Winterhalbjahre 1825/6 11 Schwangere, so dafs die Zahl der einzelnen Verpflegten in den beiden Semestern sich auf 30 belief. Nach der Entbindung wurden 27 entlassen. Eine starb nach derselben. Es blieben mithin am Ende des Winterhalbjahres 1825/26 2 Schwangere, keine Wöchnerin in der Anstalt.

Von den verpflegten Personen waren aus dem Regierungs-Bezirke Trier 22, aus anderen Theilen der

Monarchie 0, aus dem Auslande 8, verehlichte 2, unverehelichte 28. Nach der Art der Beschäftigung Dienstmägde 26, 2 Ehefrauen der dienenden Klasse, 2 *puellae publicae;*

nach dem Alter von 17 bis 20 Jahren 4.
20 - 30 — 24.
30 - 36 — 2.

Die Zahl der Verpflegungstage belief sich auf 615 in Gänzen; davon kommen auf die Schwangeren 278, auf die Wöchnerinnen 337. Von den Schwangeren kamen 9 noch auf denselben Tag nieder, wo sie aufgenommen waren; wurden verpflegt als solche,

vom 2ten bis zum 10ten Tage 8,
11ten - 20sten - 9,
21sten - 30sten - 4,
31sten - - 40sten - 3,
41sten - - 50sten - 1,
noch länger als 50 - 1,

von den Wöchnerinnen blieben

1 bis 10 Tage 11,
11 - 20 - 16,

und eine noch darüber in der Anstalt.

Von den am 10ten Tage Entlassenen ist eine an Fallsucht Leidende mit ihrem Kinde in das Landarmenhaus einstweilen noch untergebracht worden.

Die meisten Geburten, 6 an der Zahl, kamen vor im Monat Mai, die wenigsten im März, nämlich keine.

Unter der Summe der 28 Gebärerinnen waren Erstgebärende 25; zum zweiten Male Gebärende 2; zum

dritten Mal Gebärende (eine Uneheliche) 1; Zwillingsgeburten sind nicht vorgekommen. Die Zahl der gebornen Kinder beträgt 28, worunter 13 Knaben, 15 Mädchen; es war eine Geburt frühzeitig, alle übrigen zeitig.

Es wurden geboren in der ersten Hinterhauptlage 13,
in der zweiten — 14,
in der Steifslage 1,
ohne künstliche Hülfe durch die bloßen Kräfte der Natur 26
durch Anlegung der Zange zur Welt gefördert . 2,
von der ganzen Summa wurden todtgeboren . . 3,
die sämmtlich bereits vor der Geburt in Verwesung übergegangen waren. Eins hiervon kömmt auf eine Zangengeburt. Eins ist ohne die Mutter, 24 sind mit den Müttern gesund entlassen worden. — Die Maafs- und Gewichtsverhältnisse der Neugebornen, der Nachgeburt, der Nabelschnur, sind bisher in der Anstalt nicht bestimmt worden, da die nöthigen Instrumente nicht einmal vorhanden sind. Wir haben jedoch nunmehr die Anschaffung derselben veranlafst. Es sind aus dem angegebenen Mangel auch alle hierauf bezügliche und für die Staats-Arzneikunde wichtige Beobachtungen, z. B. die, welche den Chaussier'schen Satz bestätigen, dafs bei allen ausgetragenen (übrigens nicht verbildeten) Kindern der Nabel der Mittelpunkt sey, und dafs dieser um so mehr nach unten falle, je unreifer das Kind ist, nicht angestellt worden. Künstliche Lösung der Nachgeburt ist in dem Institute nicht nothwendig gewesen, Verschliefsung der Nabelschnur

ist zweimal, doch ohne nachtheilige Folge vorgekommen.

Hebammenlehrtöchter sind im Sommer-Lehrcursus 8, im Wintercursus 10 in der Anstalt unterrichtet, am Schlusse desselben vorschriftsmäfsig geprüft und approbirt worden. — Alle haben bei zwei Geburten im Sommersemester selbstthätig, im Wintersemester die meisten nur bei einer assistirt, aber alle den übrigen vorgekommenen Geburten beigewohnt.

Von diesen 18 Hebammen sind 8 aus dem Regierungsbezirke Trier, 3 aus dem Reg.-Bezirke Coblenz, 1 aus Danzig, 2 aus dem Belgischen, 3 aus dem Oldenburgischen, 1 aus dem Sachsen-Coburgischen geschickt und sämmtlich für ihre Heimath gebildet worden, mit alleiniger Ausnahme jener aus Danzig, welche die Ehefrau eines Grenz-Controleurs ist, und, vorsorglich für den Fall der Pensionirung ihres Mannes, ohne nähere Bestimmung für einen Ort erlernt hatte. Sie ist aber gegenwärtig provisorisch in der Entbindungs-Anstalt der Universität in Bonn als Hausheb amme angestellt. Zwei von den 18 Schülerinnen haben zwei Semester-Prüfungen beigewohnt.

Der wohlthätige Einfluss dieses Instituts bewährt sich nun vorzüglich dadurch, dafs jetzt regelmäfsig alle Hebammen-Districte unseres Bezirks besetzt sind, und halbjährlich nur die abgehenden oder die bei den mit ihnen vorgenommenen Repetitorien ganz vernachlässigt befundenen Hebammen ersetzt werden dürfen, und die gute Wirkung dieser Verbesserung des Hebammenwesens, in Beziehung auf die Kreisenden und

die Neugebornen, wird immer und in jedem Vierteljahre mehr sichtlich, weshalb wir auch mit immer gröfserem Vergnügen das sorgfältigste Augenmerk auf diesen wichtigen Zweig der Heilkunde richten. Da es nun auch gar nicht an sich meldenden Hebammen-Schülerinnen fehlt, so haben wir die Erfordernisse, um als solche aufgenommen zu werden, schärfer begränzt (Amtsblatt 1827. Nr. 13. pag. 90.), es den Landräthen, Kreis-Physikern und Bürgermeistern zur strengsten Pflicht gemacht, darauf zu wachen, dafs kein unfähiges oder sehr gering qualificirtes Individuum in die Anstalt gesendet werde und den Lehrer autorisirt, wenn dieser Fall dennoch eintreten sollte, ein solches ohne Weiteres zurückzuweisen.

Der Regierungsbezirk Coblenz ist bereits früher schon mit vielen guten Hebammen versehen gewesen und kommen unserer Anstalt aus den 6 hieher gehörigen Kreisen desselben darum jedes Halbjahr im Durchschnitte 2, höchstens 3 Lehrtöchter zu.

Die angrenzenden fremdherrlichen Länder sind ebenfalls nunmehr gröfstentheils mit Hebammen unseres Instituts hinreichend versehen und bedürfen nur des Wiederersatzes für den jährlichen Abgang.

LXXI.

Amtliche Mittheilungen aus den Sanitätsberichten der königl. preufs. Regierungen.

A. Geburtshülfe.

1) Eine Art Selbstwendung auf den Steifs.

Am 15ten Februar Morgens wurde der Doct. Dettmann zu einer 20 und einige Jahre alten Frau, St., gerufen, um bei Entbindung derselben Hülfe zu leisten. Dieselbe war von mittler Statur, und bereits vor 3 Jahren an ihr die Wendung wegen aus der Scheide vorliegendem Arm und starker Hämorrhagie von dem Dr. Dettmann unternommen worden. Jetzt war sie zum vierten Male schwanger. Die Wässer waren bereits seit 18 Stunden verflossen, und zwar der Beschreibung nach in einer solchen Quantität, dafs man es unglaublich finden mufste. Gleich darauf fiel der linke Arm vor, worauf sich auf einige Zeit Nach-

Von den Knaben starben 2.

In 25 Fällen kam die 1ste, in 2 Fällen die 2te und einmal die 3te Scheitellage vor.

Von der Natur wurden 25, durch die Kunst 4 Geburten vollendet, von denen 3 Zangen-Entbindungen waren, zweimal wegen ausbleibender Wehen und einmal wegen Enge des Beckens, einmal machte eine *placenta praevia* bei vorliegendem Kopfe die Wendung nöthig. Einmal war die Nabelschnur vorgefallen, 9mal dieselbe um den Hals oder andere Theile geschlungen.

Die längste Zeit, welche eine Geburt dauerte, war 56 Stunden, die kürzeste Zeit $^1/_2$ Stunde.

Unter den Kindern maß das größte 22 Zoll, das kleinste 18 Zoll; ein Kind von $11^1/_2$ Pfd. hatte die größte Schwere, ein Kind von $7^1/_4$ Pfd. die kleinste. Die längste Nabelschnur maß 24 Zoll, die kürzeste 14 Zoll.

Dammeinreißung geschah 3mal, doch erfolgte in 3 Wochen völlige Heilung.

Von den Wöchnerinnen litten 2 an entzündlicher Affektion des Unterleibes, 4 an entzündeten Brüsten, von denen sich 3 zu Milchabscessen bildeten, und 1 litt an *metrorrhagia*.

Von den Kindern erkrankten 2 an Krämpfen, 1 an icterus und 5 an Augenliedentzündung.

Von den Wöchnerinnen waren 2 gestorben. Die Eine war 26 Jahr alt, von untersetztem Körperbau, aber blassem kränklichen Aussehen. Sie wurde mit einem heftigen Schüttelfroste leidend des Morgens 4 Uhr

des Kindes gleichsam zurückschob und den Damm kräftig unterstützte. Endlich ward es auf diese Weise zu einer vollkommenen Steifsgeburt, welche, bei den kräftigen Wehen, die Natur augenblicklich beendigte. Die Nachgeburt folgte bald von selbst, und das Wochenbett verlief ziemlich günstig. (Aus dem Sanitäts-Medicinalbericht über den Anclamschen Kreis vom 4ten Quartal 1827 von der königl. Regierung zu Stettin).

2) Mittel bei zögernden Geburten.

Dr. Peters in Anklam hat schon seit längerer Zeit bei zögernden Geburten, begründet in perverser Thätigkeit der Uterinfasern und verbunden mit öftern Drang zum Urinlassen, Schwerharnen und Stuhlzwang in Fällen, die durch falsche Wehen und bei gleichzeitigem allgemeinen Fieberzustande verschleppt wurden, während der Termin zur Geburt vorhanden war, von folgender Mischung sehr günstigen Erfolg beobachtet: *R. Inf. lauat. Vienn.* ℥iij *Tart. boraxat. Syrupi Mannat.* aa. ℥ß *Spir. vitriol. aether.* ʒj *S.* Alle 2 bis 3 Stunden einen Eslöffel voll. (Ebendaher.)

B. Frauenzimmerkrankheiten.

3) Heilsame Wirkung kalter Bespritzungen.

Ein junges Mädchen, welches sich bis in ihr 19tes Jahr recht wohl befunden hatte und bei der die Menses ohne sonderliche Beschwerden eingetreten waren, bekam im August 1824, ohne irgend eine Veranlas-

sung nachweisen zu können, Beengungen an der linken Seite der Brust, welche mit Uebelkeiten, Aufstofsen und etwas Fieber verbunden waren.

Bei meiner Ankunft fand ich die Patientin im Bett, und sie fühlte sich so unwohl, dafs sie nicht im Stande war, den Kopf in die Höhe zu richten, geschweige dann aufzustehen. Appetit war wenig, Durst gar nicht vorhanden; der nicht volle und harte Puls zählte in der Minute 90 Schläge. Die Temperatur der Haut war fast normal; die Se- und Excretionen waren bis dahin natürlich von Statten gegangen. Da keine dringenden Anzeigen, Arznei zu verordnen, vorhanden waren, so liefs ich dieselbe eine Tasse Chamillenthee trinken. Den folgenden Tag erfuhr ich von ihrer Pflegmutter, dafs ihr vor einiger Zeit ein Bandwurm abgegangen sey, den sie jedoch nicht aufgehoben hatte, um mir ihn zu zeigen.

Die Beschwerden der Patientin waren dieselben nach einigen Tagen wie im Anfange, und da nur schwer Oeffnung eintrat, so wurden, da man Verdacht auf einen Bandwurm haben konnte, abführende Wurmmittel verordnet, welche, obgleich ich unter andern das Matthia'sche Mittel zu verschiedenen Zeiten anwandte, zwar Stuhlgänge bewirkten, aber, ohne weitere Erleichterung und Abgang eines Wurmes, den Zustand durchaus nicht veränderten.

Nach 10 Tagen verloren sich etwas die Beengungen der Brust, und an deren Stelle traten unerträgliche Kopf- und Gesichtsschmerzen ein, welche einige Zeit darauf wieder in Beklemmungen der Brust über-

gingen. Besonders fand ein fortwährender Druck in der Gegend des Herzens Statt, mit häufigem Herzklopfen verbunden.

Wenn gleich nicht die Eßlust unterdrückt war, so fand ich sie doch beständig unordentlich; links im Unterleibe klagte Pat. häufig über Bewegungen, die schmerzhaft waren; es gesellten sich zu ihnen saures Aufstoßen, das manchmal in Erbrechen überging. So wie sich deutliche Störungen in den Digestions- und Assimilations-Organen fanden, eben so erschienen sie auch in den Organen der Secretionen, der Circulation und der Bewegung; war die Patientin von Gesichts-, Brust- oder Unterleibsschmerzen frei, so zeigten sich Krämpfe in den Muskeln des Halses, des Kehlkopfs, der Speiseröhre, der Extremitäten. Bemerkenswerth waren die Affectionen des Gemeingefühles; Patientin war gegen die Veränderung der Witterung ausnehmend empfindlich, sie ward ohne bestimmte Veranlassung bald heiß, bald kalt, Schaudern und Frösteln waren häufige Begleiter der übrigen Zufälle.

Diese Krankheitserscheinungen, fortwährend mit Fieber verbunden (Hysterie), dauerten ununterbrochen vom August 1824 bis in den Sommer 1826, ohne sich durch die thätigste Anwendung der innern und äußern Mittel, unter andern auch der warmen Bäder und des Magnetismus verändern zu lassen. Nachdem Unterzeichneter auch andere Aerzte zu Rathe gezogen hatte, alles vergebens gewesen war, und Patientin nach wie vor stöhnend das Bett hütete, so entschloß er sich

dieselbe durch Anwendung des kalten Wassers zu behandeln. Zu dem Ende wurde Pat. in eine mit kaltem Wasser gefüllte Wanne gelegt, und zugleich anfangs einige Male mit kaltem Wasser mittelst einer Feuerspritze auf das Rückgrat gesprützt. Diese kalten Besprützungen wurden einige Monate verstärkt wiederholt, und nicht nur das Fieber, sondern auch die übrigen vielfachen Beschwerden, welche keinem einzigen Mittel weichen wollten, verloren sich dergestalt, dafs Pat. bei wiederkehrendem Appetit und besserm Aussehen das Bett verlassen konnte.

Wenn gleich im Winter von 26—27 noch manche Beschwerden zurückkehrten, so brachte das Seebad im Sommer 1827 eine so vollkommene Heilung hervor, dafs dieselbe im November v. J. sich verheirathete. Dr. Wilke, Kreis-Physicus zu Greiffenberg. (Aus dem Sanitäts-Medicinal-Bericht über den Greiffenberger Kreis vom 4ten Quartal 1827.).

4) Wechselfieberfrost nach Unterbindung eines Gebärmutterpolypen bei jedesmaligem festeren Schnüren der Ligatur.

Doctor Siegmayer zu Treptow a. R. entdeckte bei einer robusten 50 Jahr alten, in Treptow a. R. lebenden Färberfrau, die seit 3 Jahren an erschöpfenden Mutterblutflüssen litt, gegen welche eine Menge Mittel von verschiedenen Aerzten fruchtlos gebraucht wurden, bei der örtlichen Manual-Untersuchung einen Gebärmutterpolypen, welcher an der hintern Wand des *uteri* festsafs, sich aber durch den Muttermund

dergestalt gedrängt hatte, dafs das Ende des Polypen unten zwischen den kleinen Schamlefzen sichtbar war. Derselbe entfernte denselben durch die Unterbindung, legte zu dem Ende die Schnur am 19. November um die Wurzel des Polypen so nahe als möglich an die Gebärmutter an, zog dieselbe alle 24 oder 36 Stunden, so wie es die Zufälle zuliefsen, fester, so, dafs er am 26. desselben Monats sich auslöste. Das Merkwürdigste während dieser Operation war, dafs nach jedesmaligem fester Schnüren sich ein sehr starker Wechselfieberfrost einstellte, welcher eine, selbst auch drei Stunden dauerte, darauf starke Hitze folgte, und sich nach 6—8 Stunden mit Schweifs völlig verlor. Dieser Anfall kam nie zur bestimmten Stunde wieder, sondern immer nur dann, wenn die Schnur fester gezogen wurde, welches der H. Siegmayer zu verschiedenen Tageszeiten unternahm, und wurde durch starke Dosen des *Chinini sulphurici* auch nicht merklich geschwächt, sondern blieb, so wie der Polyp heraus war, von selbst weg *).

Nachdem der Paroxismus vorüber war, fühlte sich die Kranke jedesmal wohl und ohne Schmerzen. Seit dieser Operation ist die Kranke vom Blutsturz völlig frei geblieben, der Mutterhals und Muttermund haben

*) Ich bin überzeugt, dafs, wenn dieser Polype durch den Scheerenschnitt nach meiner Methode wäre extirpirt worden, nicht nur nicht der Wechselfieberfrost als Folge des wiederholten Zusammenschnürens, sondern auch die Heilung der Kranken bedeutend früher erfolgt wäre.

Der Herausgeber.

sich wieder natürlich formirt, der *Fluor albus*, welcher während der letzten Jahre sehr stark war, hat ganz aufgehört, und die Kranke sieht gegenwärtig so wohl aus, als wäre sie nie krank gewesen. (Ebendaher.)

C. Kinderkrankheiten.

5) Zerstörung der rechten Hälfte des Scroti durch Entzündung und Brand mit dem Heraushängen des Testikels bei einem halbjährigen Kinde und glückliche Heilung mittelst der blutigen Nath.

Bei einem halbjährigen Kinde war durch Vernachlässigung die rechte Hälfte des Scroti durch Entzündung und Brand dergestalt zerstört, dafs der Testikel, welcher von den Eltern mit etwas Leinen umwickelt war, blofs heraushing. Nach vorhergegangener Reinigung und Anwendung der blutigen Nath, hatte Unterzeichneter die Freude, das Kind in einem Zeitraum von 3 Wochen wieder vollkommen hergestellt zu sehen. (Ebenderselbe. Ebendaher.)

6) Heilung eines Tetanus durch Einreibungen mit warmem Mandel-Oel.

Das 11 Jahre alte Kind des jüdischen Handelsmanns Wertheim empfand plötzlich eine Steifheit in der Brust und Rückenmuskeln und den untern Extremitäten, die nach gerade so zunahm, dafs sie an der Bewegung des Körpers, zumal am Gehen, hinderte; am 1sten November wurde auch der Mund so ge-

schlossen, dafs keine festen Speisen mehr eingebracht werden konnten, doch war das Verschlucken flüssiger Nahrungsmittel nicht gehindert, die Gesichtsmuskeln blieben dabei anhaltend verzogen, wodurch ein fortwährendes lächelndes Ansehen (*spasmus cynicus*) veranlafst wurde. Auffallend war, dafs Patient das Liegen immer nur eine kurze Zeit ertragen konnte; der Krampf in den Rückenmuskeln schien alsdann zuzunehmen und man mufste wirklichen Opisthotonus befürchten. Sogleich trat aber Erleichterung ein, wenn sie in die Höhe gerichtet und ganz gerade stehend fest gehalten wurde, daher man sie auch fast immer in einer solchen Stellung vorfand. Brust-, Bauch- und Rückenmuskeln fühlten sich sehr hart an und waren bei etwas starker Berührung schmerzhaft. Der Schlaf war geringe, die Stuhlausleerungen sparsam, jedoch ziemlicher Appetit vorhanden; Fieber liefs sich fast nur Abends entdecken. Da aufser etwa Erkältung gar keine veranlassende Ursache ausfindig zu machen war, so wandte man die in solchen Fällen geeigneten Mittel mehr empirisch an; ziemlich starke Gaben von Opium nebst lauwarmen aromatischen Bädern schienen unter ihnen noch das Meiste zu leisten. Indefs zeigte sich sogleich ein auffallender Nachlafs des Starrkrampfs, als, auf des Ref. Rath, recht warmes Mandelöl anhaltend und wiederholt in die harten unbiegsamen Theile eingerieben wurde. Man fuhr damit einige Tage lang fort, worauf, nachdem der Zustand fast 4 Wochen lang angehalten hatte und das Kind sehr von Kräften gekommen war, die völlige

Herstellung erfolgte. Dr. Peters in Anklam. (Aus dem Sanitäts-Medicinal-Bericht des Anklamschen Kreises der königl. Regierung zu Stettin.)

7) Prolapsus des dünnen Gedärme durch den Nabel bei einem neugebornen Kinde.

In der Gegend von Putbus ward ein Kind geboren, welches bei sonst wohlgebildetem Körper in der Gegend des gehörig implantirten Nabelstranges linker Seits einen *prolapsus* der *intestina tenuia* von der Gröfse eines Hühnereies mit auf die Welt brachte; diese lagen dem Auge durch das sie allein überdeckende durchsichtige Bauchfell, indem die übrigen Bauchdecken in der Gröfse eines Thalers fehlten, zur Ansicht. Auf der Mitte des *prolapsus* zeigte sich ein fleischiger Auswuchs von der Gröfse einer Haselnufs, welcher an einem Darme festsafs und eine röhrenförmige Oeffnung in das Innere des Darmes von der Dicke eines Strohhalmes bildete, wodurch also ein zweiter After gegeben war. Das Kind hatte durch diesen, so wie durch den eigentlichen After seine gehörige Oeffnung, und lebte bis in die dritte Woche, wo bei aller Aufsicht der Prolapsus, in Brand überging. (Aus dem medicinisch-geographischen Bericht der königl. Regierung zu Stralsund für das dritte Quartal 1827.)

LXXII.

Praktische Miscellen, mitgetheilt von Doct. Steinthal, präkt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1) Bemerkungen über Blutgeschwülste in den Schamlippen während oder sehr schnell nach der Geburt, nebst einigen Beobachtungen darüber. Vom Herrn Prof. Dawees in Pennsylvanien. (Aus dem Philadelphia Journal.)

Während der Geburt können die dabei in Anspruch genommenen Theile auf sehr mannichfache Weise afficirt werden, und die hier zu betrachtende Anomalie dürfte nicht zu den unwichtigeren und leicht zu beseitigenden gehören. Die in Rede stehende Affektion besteht nämlich in der plötzlichen und enormen Ausdehnung der Schamlippen, oder nur einer derselben, von Blut, die dadurch herbeigeführt wird, dafs irgend ein benachbartes Gefäfs platzt, entweder während oder sehr bald nach der Geburt, oder

anchmal unmittelbar nach der Entwickelung des opfes.

Gewöhnlich beschränkt sich das Uebel auf Einer chamlefze; doch kommen Fälle vor, wo beide aufgeieben wurden, nur hat Herr D. darüber keine eigne rfahrung. Eines solchen Falles, wo beide Lefzen leichmäfsig ergriffen wurden, erwähnt Baudelocque.

Dawees hat in allen, von ihm selbst beobachteten ällen, jenen Zufall immer nach der Geburt des Kinles, aber nicht immer unmittelbar darauf eintreten ehen: dies sey jedoch keinesweges constant, da, nach len Erfahrungen Anderer, die Geschwulst schon vor ler Entbindung eintrat. Dr. Maitland hat einen Fall rlebt, wo der äufsere Muttermund von einer weichen Geschwulst bedeckt war, die den aufgetriebenen Häuen sehr ähnlich war, und nichts anderes war, als die bis zur enormen Gröfse eines Kindskopfes ausgedehnte rechte Schamlippe.

Burns schreibt das Entstehen dieser Geschwulst der Oeffnung eines Gefäfses innerhalb der kleinen Schamlippen zu; D. hält es jedoch für unwahrscheinlich, dafs irgend ein Gefäfs in diesen Theilen so plötzlich eine so bedeutende Menge Blut entleeren könne, als es bisweilen der Fall sey. Er ist der Meinung, dafs das Blut aus solchen Gefäfsen kömmt, die innerhalb der *vagina* liegen, und wahrscheinlich litten diejenigen, die den *plexus vaginalis* bildeten, gleich hinter dem *corpus spongiosum*, bei dem Durchgange des Kopfes am meisten, so dafs aus ihnen jene bedeutende Blutmenge entstände.

Man hat dies Uebel mit den aufgetriebenen und vorgefallenen Häuten verwechselt, eben so mit einer *hernia*. Eine sorgfältige Untersuchung der ergriffenen Partien werde jedoch diesen Irrthum bald beseitigen, indem hier die Lage und die Farbe ganz anders wären, als in den eben erwähnten Anomalien. Die Lage ist seitlich, es sey denn, dafs beide *labia* ergriffen sind; im letzteren Falle mufs man die natürliche Spalte bemerken; die Farbe der Geschwulst ist sehr livide oder ganz schwarz. Zuweilen platzt die innere Haut der Schamlefze wegen ihrer aufserordentlichen Spannung; alsdann tritt eine Quantität flüssigen Bluts oder Blutcoageln hervor, und die bedeutende Angst der Kranken wird dadurch annehmend gemindert. In allen Fällen der Art haben die Gebärenden viel Schmerz; manchmal so arg, dafs sie ohnmächtig werden. Zuweilen berstet die Geschwulst vor der Geburt des Kindes. Wo dies aber nicht der Fall ist, wie z. B. bei nicht so bedeutender Gröfse der Geschwulst, da bricht doch die innere Fläche der Lefze bald auf, indem ihrer ganzen Ausdehnung nach Gangrän eintritt. Diesem Zustande gingen in ein paar Fällen, die Hr. D. erlebt hat, zahlreiche Blasenbildungen vorher; die Blasen enthielten ein gelbliches *serum* und verbreiteten sich über die ganze Fläche der Geschwulst, die sich durch Anspannung der innern Membran dieses Theils gebildet hatte, die aber sehr bald, nachdem die Geschwulst eine bedeutende Gröfse erreicht hat, nachgiebt, worauf die Kranke sich bedeutend erleichtert fühlt. — Wenn

der Theil aufbricht, so zeigt sich eine grofse Fläche von coagulirtem Blute, das schnell zersetzt wird und einen ganz unerträglichen Geruch von sich giebt.

Brechen die Theile nicht auf, so entsteht durch die Spannung ein äufserst heftiger Schmerz; es bildet sich schnell bedeutendes Fieber aus, zuweilen tritt *delirium* ein und die Kranke ist in Lebensgefahr. — Ihre Leiden werden noch vermehrt durch die vom Druck der Geschwulst eintretende mechanische Urinverhaltung. Sie kann nur auf dem Rücken liegen, mit angezogenen stark gespreizten Schenkeln. Pat. kann weder den Druck der Bettdecken, noch irgend einen Umschlag ertragen: es ist daher nicht möglich, eher Linderung zu schaffen, als bis die gespannten Theile entweder von selbst bersten oder künstlich geöffnet werden.

Wo Fieber vorhanden ist, mufs man eine starke V. S. machen und sie nöthigenfalls wiederholen. Um das extravasirte Blut so schnell als möglich zu entleeren, sollte man die Geschwulst, ihrer ganzen Länge nach, mit dem Skalpell oder der Lanzette öffnen.

Der Leib mufs durch Neutralsalze offen erhalten werden; die Kranke mufs aber deren Wirkung im Bette abwarten. Läfst man sie aufstehen, so bereitet man ihr viele unnöthige Schmerzen und läuft noch ebenein Gefahr, dafs die Blutung durch eine rohe und zu plötzliche Trennung eines Coagels sich erneuert. Das strengste antiphlogistische Regimen mufs beobachtet werden. — Man hat Fälle angeführt, wo die Blutung, nach dem Aufbrechen des afficirten

Theils, bedeutend war, und wo man, um jene zu hemmen, die Wunde mit Charpie verstopft und die *vagina* selbst tamponirt hat. Hr. D. hat jedoch bei der eben angegebenen Behandlungsweise nie eine Blutung eintreten sehen, und es ist ihm auch nicht recht einleuchtend, wie das geschehen könne, es sey denn, dafs man zu frühe und gewaltsame Versuche macht, die eingezwängten Coageln loszumachen. Dies mufs man sorgfältig vermeiden und ihre Lösung ausschliefslich den Naturkräften überlassen, wobei man jedoch diejenigen Theile ausnehmen mufs, die sich durch Blutfäulnifs oder durch einen mäfsigen Druck von selbst abstofsen. Diese mufs man natürlich entfernen, so oft sich dieselben lösen.

Es trägt sehr viel zur Erleichterung der Kranken bei und es ist auch für die Heilung wichtig, die Theile durch öfteres Waschen so rein als möglich zu halten: Seifenwasser ist zu dem Behuf vollkommen hinreichend. Ein Umschlag von Kohlen ist sehr gut und sollte fleifsig gebraucht werden. Die Wunde kann man mit einer Mischung von Holzessig und Wasser auswaschen, und man kann jenen auch mit Nutzen concentrirt anwenden, indem man über den Umschlag eine damit befeuchtete leinene Compresse anbringt.

Ehe die Wunde heilt, wird die Kranke in der Regel durch den starken Erguls von Eiter u. s. w. sehr geschwächt. Man mufs ihre Kräfte durch ein Chinadekokt, *elix. vitriol.*, und eine nahrhaftere Diät zu heben suchen: vorausgesetzt, dafs kein Fieber mehr vorhanden ist.

Erster Fall.

»Am 24. Apr. 1806 wurde ich zu Frau G. gerufen, die mit Zwillingen niederkommen sollte. Um 1 Uhr Nachmittags wurde sie von einem Mädchen entbunden. Zehn Minuten darauf wurde das rechte *labium* bedeutend angeschwollen. Bei genauerer Besichtigung fand man den Theil aufs höchste gespannt; aufserordentlich schwarz und nur die innere Fläche der Lefze bot sich dem Blick dar. Ehe ich zu ihr gekommen war, war schon die Geschwulst, durch den Geburtsdrang des zweiten Kindes, geplatzt. Als ich die Kranke untersuchte, war das *labium* nur noch wenig geschwollen, aber man entdeckte eine beträchtliche Oeffnung von dessen oberm Ende an bis zur Insertion am *perinaeo*. Das zweite Kind hatte eine günstige Lage; das Becken hatte eine fehlerhafte Beschaffenheit; die Wehen waren ziemlich stark und frequent und die Kranke empfand einen bedeutenden Schmerz dicht über dem Schambogen. Eine Viertelstunde später, als ich zur Gebärenden gekommen war, wurde die Schamlefze wieder aufgetrieben und entleerte sich abermals von selbst: und dies geschah viermal vor der Geburt des Kindes. Dies häufige Aufbrechen des *labii* vernichtete die Verbindung der *labia* miteinander so vollkommen, dafs an dem *perinaeo* nur die äufsere Haut übrig blieb, um den Druck des Kindskopfes beim Durchschneiden aufzunehmen; diese war unzureichend, der Kraft zu widerstehen, mit welcher der Kopf gegen sie drängte, und es entstand, aller Vorsichtsmafsregeln ungeachtet, ein be-

deutender Einriſs bis zum *anus*. Pat. verlor durch diesen Einriſs wenigstens 12 Unzen Blut.

25. Pat. klagt über keinen Schmerz in den Theilen, die Geschwulst ist beinahe ganz verschwunden; etwas Fieber; einige schwache Nachwehen; kein Urinabgang.

Pat. soll einen Theelöffel voll *spir. nitr. dulc.* und ein abführendes Klystier bekommen.

26. Pat. hat reichlich Urin gelassen. Von jetzt an bot der Verlauf keine Widerwärtigkeiten dar, als die, welche von der Dammverletzung entstanden. Pat. muſste die horizontale Lage beobachten und war am Ende des Monats ziemlich hergestellt.

Zweiter Fall.

Am 2. Jul. 1809 wurde Frau A., nach einer schweren Geburt von vier Stunden, um 11 Uhr V. M. von ihrem zweiten Kinde, das sehr groſs war, entbunden. Nach der Geburt schien sie sehr wohl zu seyn, nur daſs häufig starke Nachwehen eintraten, die jedoch durch Opium gelindert wurden. Abends 9 Uhr bekam sie viele Schmerzen und Spannung in der linken Schamlefze, die man bei der Untersuchung sehr stark geschwollen fand; die Geschwulst nahm bis zu einer bedeutenden Höhe zu, und es entstanden schnell Blasen darauf. Die innere Fläche der *Lefze* war durch die Anspannung sehr dünn geworden, sah sehr schwarz aus und war über und über mit kleinen Blasen besetzt, die ein gelbliches *serum* enthielten. Man machte mit der Lanzette mehrere Einstiche, woraus

unter grofser Erleichterung, eine bedeutende Menge blutiges *serum* entleert wurde.

3. Schmerz etwas geringer; Fieber und *delirium*; kein Urinabgang, indem die Geschwulst auf die Mündung der *uretra* drückte. Es wurde eine V. S. von 12 Unzen verordnet und die Urinbeschwerden gehoben, indem man die Geschwulst etwas zur Seite und etwas in die Höhe schob. — Auf den innern Theil der Geschwulst machte man nun einen Einschnitt, wodurch die Coageln bloſs gelegt wurden, mit denen das ganze Zellgewebe dieses Theiles vollkommen angepfropft war. Auf diese Operation folgte bedeutende Erleichterung, und es wurde ein streng antiphlogistisches Regimen angeordnet.

4. Schmerz und Fieber bedeutend verringert; Urinabgang wie gestern; bedeutender Abgang eines dünnen, stinkenden Blutes; dabei Verstopfung. — *Sum.* ʒi *Magnes. sulphur.* — *Catapl. Carbon. lign.* —

Die Wunde wurde cataplasmirt und dann und wann von den Coageln gereinigt, bis sie endlich am 15. rein war. Nach sechs Wochen war die Heilung vollendet. Die Kräfte wurden durch *China* und *elix. vitriol.* bedeutend gehoben.

Diese Dame hat später mehrere Kinder geboren, ohne daſs die Geburtstheile dabei im Geringsten widernatürlich afficirt wurden. —

Dritter Fall.

Frau C., Erstgebärende, wurde nach sechsstündigem Kreisen von einem starken Kinde um 5 Uhr N. M. entbunden. Abends 10 Uhr trat eine plötzliche starke Geschwulst der linken Schamlefze ein, die sehr livide und äufserst schmerzhaft wurde. Die Geschwulst war diesmal nicht so bedeutend, als im vorhergehenden Falle, und dies mochte vielleicht daher kommen, weil Hr. D. gleich beim Entstehen derselben bei der Hand war, und sie augenblicklich an mehreren Stellen punctirte, so dafs, unter Erleichterung, eine sehr beträchtliche Menge dünneres Blut entleert und die weitere Auftreibung gehemmt wurde. Man applicirte einen erweichenden Umschlag von Brod und Milch auf den Theil, und reichte der Kranken, da sie viele Schmerzen hatte, ein Opiat.

31. Noch immer grofse Schmerzen; starkes Fieber; die Geschwulst eben so stark, wie am vergangenen Abend, und mit Blasen besetzt. — Es wurde eine V. S. verordnet und ein Einschnitt in die Geschwulst, ihrer ganzen Länge nach, gemacht, welche bedeutende Linderung verschaffte. — *Appl. Cataplasm. Carb. ligni.* — Bis zum 5. Septbr. blieb es nun ziemlich beim Alten. An diesem Tage konnte man, ohne grofse Gewalt, einige Coageln herausschaffen, und so alle Tage bis zum 15ten, wo die letzte Portion fortkam, und die Wunde eine grofse, aber gesunde Fläche darbot. Am Ende der fünften Woche war die Wunde gänzlich geschlossen.«

!) **Beispiel von Transfusion, von Herrn Philpott** in Brighton (*Lond. med. and phys. Journ. Decbr.* 1827.)

Jul. 21. 1827. Eine arme 29jährige Frau, im sechsten Monate schwanger, welche in drei früheren Schwangerschaften viel an *varices* an den Beinen gelitten hatte, erlitt heute, nachdem sie einige Stunden gestanden hatte, einen Blutverlust durch das Aufplatzen der *vena saphena*, sechs Zoll oberhalb des rechten Knöchels. Als der Arzt binnen einer Viertelstunde herzugeeilt war, hatte sie schon an 8—10 Pinten Blut verloren. Die Blutung wurde schnell durch Compresse und Bandage gehemmt. Die Pat. hatte eine starke Ohnmacht; der Puls an der Hand war nicht zu fühlen und der Herzschlag nur sehr undeutlich; sie war kalt, Gesicht und Lippen ganz weiss, ein profuser Schweiss bedeckte den Körper; Urin und Exkremente gingen unwillkührlich ab und sie schien im Sterben zu liegen. Reizmittel an die Nase applicirt, blieben ohne Wirkung, und das Schlingen war unmöglich. In diesem hoffnungslosen Zustande nahm man seine Zuflucht zur Transfusion.

Nachdem man schnell Jemand angeschafft hatte, der das Blut hergab, brachte man an den rechten Arm der Kranken eine Ligatur an, legte die v. *mediana* bloss und präparirte sie sorgfältig ab, so dass man eine Sonde unter dieselbe schieben konnte. Man öffnete nun die Vene und brachte das Ende einer gewöhnlichen knöchernen Spritze (die einzige, die zur Hand war) mit einiger Mühe ein und injicirte nun.

Nachdem etwa vier Unzen eingespritzt waren, wurde Pat. unruhig, fuhr mit dem Kopfe hin und her, und schickte sich an zum Brechen. Man hörte nun auf und konnte jetzt den Puls, wiewohl sehr klein und schnell an der Hand fühlen. Man erwärmte alsdann die Kranke und gab ihr zum öfteren Wein und verdünnten Branntwein. Abends, 6 Stunden nach der Operation, war der Puls deutlich fühlbar, und hatte 120 Schläge. Sie konnte schon einige Fragen beantworten, und konnte am folgenden Tage in ihre eigne Wohnung gebracht werden.

Die Wunde bot nichts Ungewöhnliches dar. Pat. befand sich am 30. Jul. recht leidlich, hatte aber seit jenem Unfall keine Kindesbewegung verspürt. Am 13. Aug. wurde sie von einem bereits in Verwesung übergegangenen Kinde entbunden, und durch passende Mittel hergestellt, so dass sie sich am 12. October ganz wohl befand. —

3) Seltenes Beispiel von Mifsbildung eines neugebornen Kindes, beobachtet von John Tucker in Exeter und mitgetheilt durch Herrn Dr. D. D. Davis. (*Lond. med. reposit. Novbr* 1827.)

Am 1. Jan. 1827 wurde Herr T. zu einer Dame gerufen, die er schon einmal entbunden hatte. Da die Geburt erst eben im Eintreten war, so hielt er sich nicht lange auf, und wurde erst Abends 8 Uhr wieder geholt. Die Wehen waren nun bereits seit zwei Stunden häufig gekommen, und er schickte sich

un natürlich zur Untersuchung an. Hier fand Herr
T. zu seinem Erstaunen, dafs der vorliegende Theil
n einer grofsen fleischigten Geschwulst bestand, wie
in Herz geformt, und mit einer pulsirenden Bewe-
ung oder einer regelmäfsigen *systole* und *diastole*
a er glaubte sogar, die Herzohren und die mit den
Ventrikeln verbundenen grofsen Gefäfse zu unterschei-
len. Um 10 Uhr trat ein starker Blutfluss ein, der
Muttermund war jetzt vollständig erweitert; Herr T.
bemühte sich, das Kind zu wenden, welches auch
eicht gelang, und es zeigte sich bald, dafs hier wirk-
ich eine Herzlage Statt gefunden hatte.

Das Kind schien vollkommen ausgetragen zu seyn;
ine an der Brust und dem Unterleibe vorhandene
palte machte, dafs die Eingeweide beider Höhlen
los lagen. Das Brustbein war nämlich in seiner
litte gespalten, und diese Spalte ging bis zu den
chambeinen herab; die geraden Bauchmuskeln waren
leichsam umgebogen und mit einem weifsen, sehnig-
en Rande versehen. Aufserdem aber waren auch die
Extremitäten verbildet; die rechte Hand hatte nur
inen Finger, der linke Fufs nur eine Zehe. Der
abelstrang trat aus dem Rücken, zwischen den Schul-
erblättern, hervor.

Das Kind gab gleich nach der Geburt sein Le-
en durch kräftigen Geschrei zu erkennen; es lebte
och zwei Stunden, und beinahe diese ganze Zeit
ber hielt Herr T. das Herz in seiner Hand, und sah
it an, wie dasselbe das Blut in die rechte Hälfte
urückführte, und dasselbe auf der linken Seite von

der Lungenvene aufgenommen wurde. Auch die *aorta* und die Lungenarterie waren deutlich zu sehen.

Da alle Baucheingeweide aus ihrer Höhle getreten waren, so konnte man, durch bloſses Zurückschieben jener, die *aorta descendens* und die *cava ascendens* bemerken *).

Herr T. wirft hier die Frage auf, ob man unter solchen Umständen, bei vorhandener Wahrscheinlichkeit, daſs das Kind noch einige Zeit am Leben bleiben werde, als Geburtshelfer berechtigt sey, es zu tödten? —

(Unter den hier vorhandenen Umständen dürfte der Geburtshelfer wohl nicht berechtigt gewesen seyn, das Leben zu zerstören, da sich bei der Entbindung des so miſsgebildeten Kindes durchaus keine Hindernisse in den Weg stellten, die einen blutigen Eingriff von Seiten der Kunst erheischt hätten. — Ueberhaupt aber möchte wohl der Geburtshelfer niemals berechtigt seyn, ein schon geborenes, lebensfähiges *monstrum* zu tödten, und wenn es auch von der normalen Menschenbildung noch so sehr abweicht. — Zum Glücke dürfte auch wohl in der Mehrzahl der Fälle ein Eingriff von Seiten des Geburtshelfers unnöthig seyn, da diejenigen *monstra*, bei denen die gedachte Frage in Anregung kommen möchte, sich doch nicht lange zu erhalten pflegen. Ref.)

*) Eine ähnliche Miſsbildung eines neugebornen Kindes befindet sich hier zu Berlin im anatomischen Museum hiesiger Universität. D. H.

4) Hydatiden im Uterus, von Anderson beobachtet. (Ebendaher.)

Frau C., von magerer Leibesbeschaffenheit, aber übrigens gesundem Ansehen, 22 J. alt, bekam im dritten Monate ihrer Schwangerschaft, dadurch, dafs ein paar Hunde sich einander anfielen, einen heftigen Schreck, wurde ohnmächtig, und blieb noch eine Zeit lang nachher sehr verstimmt. Dies nahm zu bis zu der Zeit, wo sie Leben spürte, worauf sie allmählig wohler wurde. Der Unterleib nahm an Umfang zu, und sie sah aus wie eine Frau am Ende der Schwangerschaft, bis sich im siebenten Monate, unter wehenartigen Schmerzen, ein kleiner Blutfluſs einstellte; durch Ruhe und gelinde Abführmittel wurde die Gesundheit wieder hergestellt. Im neunten Monate trat wieder unter Wehen ein gelinder Blutfluſs ein. Bei der Untersuchung stieſs man auf eine zusammenhängende, nachgiebige Masse von Bläschen. Da der Blutfluſs nachlieſs, nachdem Pat. zu Bette gebracht worden, so überlieſs man den ganzen Vorgang der Natur. Innerhalb einer Stunde ging, bei sehr unbedeutenden Schmerzen, eine groſse Masse von Hydatiden und eine bedeutende Menge Wasser ab. Nach der Entleerung trat kein Blutfluſs ein, und Pat. befand sich wohl. Bei der Untersuchung jener Masse fand man nur ein kleines Stück von fester Substanz das der *placenta* ähnlich war; der vorzüglichste Theil bestand in Blasen, wie eine Haselnuſs groſs, mit Fluidum gefüllt, traubenartig an einander gefügt. — Das Gewicht betrug über fünf Pfund. —

5) Beispiel einer enormen Geschwulst des Eierstocks, von Herrn Wardrop. (*Lond. med. reposit. Decbr.* 1827.)

Marie —, von harter, skrophulöser Constitution, bemerkte Anfangs Januar, nachdem sie wegen eines vermeintlichen *aneurisma* am Herzen stark zur Ader gelassen worden war, zuerst eine kleine Geschwulst in der linken Leiste, die jedoch nicht schmerzte, und kaum beachtet wurde. Allmählig aber nahm dieselbe zu und verursachte nun auch heftige Schmerzen, die sich durch die Beckenhöhle hinzogen. Im Juni hatte die Geschwulst eine sehr beträchtliche Größe erreicht, und der Leib wurde nun ganz augenscheinlich aufgetrieben. Das Allgemeinbefinden litt dabei; Pat. verlor an Fleisch und an Kräften und bekam Oedem an den Füßen. Herr Wardrop wurde nun consultirt, und behandelte sie von nun an mit ihrem Hausarzte, Herrn Blackstone, gemeinschaftlich. Aller angewandten Mittel ungeachtet nahm die Geschwulst schnell zu; es entstanden später einige Male Entzündungen des Bauchfells, so daß man Blut entziehen mußte. Ihre Kräfte nahmen dadurch immer mehr ab, und es bildete sich endlich *ascites* aus. Die Krankheit nahm zu, und Pat. starb am 24. October.

Sektion.

Nachdem man die Bauchhöhle geöffnet hatte, bemerkte man eine die ganze Beckenhöhle und einen Theil der Bauchhöhle ausfüllende Geschwulst, die sich vom Heiligenbein an bis über den Nabel erstreckte und den dazwischen liegenden Raum ganz

lich einnahm. Diese Geschwulst, deren Oberfläche mit einer serösen Decke umzogen war, war oben bedeutend breiter als unten. Die obere Fläche war uneben, aber nicht ulcerirt, und mit mehreren grofsen Gebilden besetzt, die wie verdickte Hydatiden aussahen; an der Basis hingegen lag eine ulcerirte Masse vor, die genau wie graue Hirnsubstanz aussah und das Ansehen eines *fungus haematodes* hatte.

An dem untern und vordern Theil hing die Geschwulst fest mit dem breiten Mutterbande und der Muttertrompete zusammen; vom linken Eierstocke war aber keine Spur vorhanden. An andern Stellen war keine Adhäsion, aufser da, wo sie mit den Heiligenbeinwirbeln zusammenstiefs. Die Gebärmutter war klein und gesund, enthielt aber etwas zähe Flüssigkeit. Der rechte Eierstock war etwas zu grofs und sehr verhärtet, aber ohne Zusammenhang mit der Geschwulst. In dem über den Uterus und die Blase reflectirten Bauchfell war eine grofse Reihe grofser tuberkulirter Körper, in verschiedenen Entwickelungsstufen; keiner derselben aber sah an dieser Stelle wie Hydatiden aus, so wie sie am oberen Rande der fremdartigen Masse zu finden waren.

Beim Durchschneiden der Geschwulst fand man, dafs sie aus verschiedenen Gefügen bestand; inwendig war eine aschgraue Masse in grofsen Zellen enthalten; in der Mitte eine blutähnliche Substanz; oberhalb war sie hart, fleischig, mit einer dicken Zellhaut durchwebt; um den Rand herum war eine grüne, der Lymphe ähnliche Materie. Bei genauerer Unter-

suchung entdeckte man außerdem noch viele kleine Bläschen, die eine geronnene Masse enthielten und in der ganzen Masse verbreitet waren. Die ganze Geschwulst hatte 31 Zoll im Umfange.

Auch das *pancreas* fand man sehr aufgetrieben, und nach Art des Ovariums degenerirt; eine grofse Anzahl der Gekrösdrüsen war aufgetrieben und bestand aus weichen aschgrauen Stoffen.

Das Bauchfell war an mehreren Stellen dunkelschwarz; das Netz offenbar melanotisch: es enthielt eine schwarze Materie, die man leicht abwaschen konnte. Die Schleimhaut der *vagina*, des Uterus und des Darmkanals war mäfsig vaskulirt. —

6) Beobachtung eines Querbruchs des Brustbeins, in Folge von Geburtsanstrengungen, bei einer Frau von 25 Jahren. Mitgetheilt von den HH. J. A. Comte et Martin. (*Revue médicale Novembr.* 1827.)

Im Monat Mai 1826 hat Herr Chaussier der Acad. der Wissenschaften nachstehenden Fall mitgetheilt, von welchem er in seiner langen Praxis nur zwei Beispiele erlebt hat.

Marie Magdalene P—, 25 Jahr alt, guter Constitution, sanguinisch-lymphatischen Temperaments, zum ersten Male schwanger, empfand am 14. April 1826 die ersten Geburtsschmerzen. Die Wehen waren kräftig und anhaltend; da jedoch der Kopf, der in der ersten Position (*occipito-cotyloïdienne gauche*) vorlag, sehr grofs war, so dauerte es lange,

ehe er verrücken wollte. Bei den letzten Wehen strengte sich die Gebärende aufs Aeufserste an, um den Austritt des Kindes zu beschleunigen. Sie bog den Kopf heftig nach hinten; stemmte sich mit beiden Händen an die Bettpfosten, und nahm so eine Art von Gegenstreckung an; von der andern Seite hob sie das Kreuz, indem sie die Fersen an das Fufsbrett anlehnte. In dieser Lage erfolgte die Geburt eines Kindes, männlichen Geschlechts, das 8½ Pfund wog. Mitten unter den letzten Geburtsanstrengungen empfand die Gebärende plötzlich einen heftigen Schmerz mitten auf der Brust, und bald darauf wurden die Inspirationen beschwerlich. In den folgenden Tagen gesellte sich ein Husten mit reichlichem Auswurf gelblicher Massen hinzu. Bei jedem Hustenanfall klagte Pat. über einen sehr lebhaften Schmerz in der oberen mittleren Gegend der Brust. Von einem vorausgegangenen Schlage oder Falle, oder einem Schmerze vor ihrer Entbindung wollte sie nichts wissen. Trotz jener Affectionen stand die Wöchnerin in den ersten Tagen auf, aber am 6. Tage stellte sich Fieber ein. Die Respiration wurde mühsamer und schmerzhafter; beim Anfühlen der Brust nahmen die Schmerzen zu. Bei genauerer Untersuchung des Brustbeins, welches für die Kranke sehr peinlich war, fand man zwischen den beiden oberen Stücken desselben eine widernatürliche Beweglichkeit. Man verordnete einige Male, ohne sonderliche Erleichterung, Blutegel. Bei tiefen Inspirationen bewegen sich jene beiden Stücke über einander, und wenn man aufmerksam zuhorcht, so

vernimmt man ein deutliches Crepitiren, mit einem schmerzhaften Gefühle für die Kranke verbunden. — In den ersten Tagen des Mai war Pat. fortwährend leidend; der Athem war kurz und frequent und von anhaltendem Winseln unterbrochen.

Mai 4. Die Schmerzen scheinen unerträglich zu seyn; man fühlt in der Geschwulst eine bedeutende Fluctuation. Es wurde ein Einschnitt gemacht und weisser, sehr dicker Eiter entleert. Pat. schien dadurch Erleichterung zu bekommen, aber bald darauf kehrten die Schmerzen in ihrer ganzen Heftigkeit wieder; die Expectoration wurde unmöglich; Puls frequent, unregelmäfsig, allmählig fingen ihre Kräfte an zu sinken, und sie starb am 5. Mai Vormittags 11 Uhr, 14 Tage nach der Entbindung.

Bei der Section fand man einen Querbruch des ersten Stücks des Brustbeins, $1^1/_2$ Linien über dem Knorpel, der jene mit dem zweiten Stück verbindet. An der vorderen Fläche der fracturirten Stelle (m. s. die Abbildung Tab. II. fig. 1.) war das *periosteum* zusammenhängend, verdickt, erhoben und die getrennten Fibern mit einem gelblichen, gutartigen Eiter getränkt; die Haut war zwei Quadratzoll weit entblöfst. An der hintern Fläche des Brustbeins (m. s. die beigefügte Abbildung Tab. II. fig. 2.) konnte man auf der Bruchebene die Trennungslinie beider Bruchenden unterscheiden, und es lagen hier eine Menge Splitter. Das *periostium* war erhoben und ganz losgetrennt; in dem laminösen Gewebe zwischen dem Brustbein und dem vordern Mittelfell fand man eine

entzündliche Auftreibung, die beim Einschneiden einen weifsen, consistenten, geruchlosen und infiltrirten Eiter von sich gab.

Die andern Organe waren ohne Ausnahme normal.

Einen andern Fall, den Herr Chaussier im Jahr 1822 erlebt hat, führt er bei Gelegenheit einer Abhandlung an, die von denjenigen Punkten handelt, die der Geburtshelfer während der Entbindung zu beobachten hat, wo er unter andern auch von dem Einfluss der Lagerungen und Bewegungen der Kreisenden und dem Verlauf der Geburt spricht. Er führt mehrere Beispiele an, wo die Geburt durch eine widernatürliche Lage verzögert ward, und bemerkt dabei, dafs dies keineswegs der einzige Uebelstand sey, der daraus hervorgehe, sondern dafs oft bedenklichere Zufälle dadurch herbeigeführt würden, wie z. B. Rupturen der Psoasmuskeln, des Uterus und endlich ein Querbruch des Brustbeins.

Diesen letzten Fall, den ersten der Art, den Hr. Chaussier erlebt hat, führen wir nun hier an:

„Th. M. —, 24 J. alt, lebhaft, thätig und von kräftiger Constitution, zum ersten Male schwanger, verspürte, zur normalen Zeit, am 1. Mai 1822 die ersten Wehen. Sie waren kräftig, anhaltend, und die Frau machte gewaltige Anstrengungen, um den Austritt des Kindes zu beschleunigen, das jedoch erst nach 9stündiger Geburtsarbeit entbunden ward. Im Verlauf der letzten Wehen und mitten unter den grofsen Anstrengungen, welche die Gebärende machte, und wobei sie den Kopf stark nach hinten bog, und

sich auf den Ellnbogen und Fersen stützte, empfand sie plötzlich einen heftigen Schmerz mitten auf der Brust, mit einem Krachen verbunden, der sie sogleich zu der Aeufserung brachte, sie müsse sich etwas in der Brust zersprengt haben.

Die Hebamme achtete Anfangs nicht sonderlich darauf, und hielt die ganze Sache um so eher für Uebertreibung, als die Entbundene sich in den ersten Tagen ziemlich wohl befand und auch ihr Kind säugen konnte. Am fünften Tage aber bekam Pat. einen Frost und hinterher heftige Leibschmerzen, so dafs sie in eine Krankenanstalt gebracht werden mufste. Aufser den charakteristischen Kennzeichen einer *peritonitis* entdeckte man am obern Ende des Brustbeins eine leichte Geschwulst, die sich heifs anfühlte und deren Empfindlichkeit sich beim leisesten Druck vermehrte. Die Respiration war kurz, beschleunigt, von häufigem Husten unterbrochen; in der Gegend des Brustbeins und an den Gefäfsen des Halses bemerkte man ein auffallendes Klopfen; Pat. konnte auf keiner Seite liegen, hatte Fieber und Schmerzen im Umfange des ganzen Leibes.

Man vermuthete eine Fractur des Brustbeins oder eine aneurismatische Erweiterung der *aorta* oder irgend eines ihrer Aeste. Durch eine angemessene antiphlogistische Behandlung wurden die entzündlichen Unterleibsaffectionen beseitigt, aber die Brustbeschwerden nahmen immer zu, und Pat. verschied am 17. Mai.

Bei der Oeffnung fand man am obern Theile des Brustbeins einen Querbruch. In der Brusthöhle

war die rechte Lunge mit dem Brustfell fest verwachsen, die linke Lunge frei, crepitirend, aber leicht infiltrirt. Das Herz und die grofsen Gefäfse waren gesund, aber in dem Gewebe, welches beide vorderen Schichten des Mittelfells vereinigt, fand man eine entzündliche Auftreibung, die sich von der Grundfläche des Herzens unter das Brustbein erstreckte, von dem es jedoch ein wenig getrennt war; sie hatte die Gröfse eines starken Hühnereies, und enthielt in ihrer Mitte einen weifsen, geruchlosen, sehr consistenten Eiter. In den Unterleibsorganen bemerkte man keine Spur von *peritonitis*, und nur die Schleimhaut des Magens zeigte kleine Ecchymosen und einige Spuren von Entzündung.

Diesen verschiedenen Umständen zufolge, ist es klar, dafs der üble Ausgang dieses Falles durch die Entzündung und Eiterung entstand, die sich zwischen beiden Lamellen der *portio sternalis* des Mittelfells gebildet hatte: ein Ereignifs, das Jean Louis Petit nach Fracturen des Brustbeins mehrere Male beobachtet hat. Jene starken Pulsationen also, die zu Anfange auffielen, waren blofs die Wirkung der beginnenden Eiterung.

Beim ersten Anblick dürfte es schwer zu begreifen seyn, wie der Knochen bei der Geburtsarbeit brechen konnte; erwägt man aber, wie sich die Muskeln oben und unten an das Brustbein ansetzen, und welche Lage die Frau annahm, die sich mit aller Kraft auf die Hacken und Ellnbogen stützte und den Kopf nach hinten zog, so wird man finden, dafs das Brust-

bein, durch die entgegengesetzte Contraction der sich daran setzenden Muskeln, sich in der, zur Erzeugung einer Fractur geeignetsten Lage fand.«

Die den eben beschriebenen Fällen angehängten Bemerkungen haben den Zweck darzuthun, dafs die hier Statt findende Ursache der Fractur des Brustbeins, nämlich eine widernatürliche Contraction der Muskeln, bisher fast ganz übersehen worden *ist*, und dafs man in der Regel in Fällen dieser Art eine krankhafte Fragilität der Knochen durch gewisse specifische Krankheitsformen, *Syphilis, rhachitis etc.* herbeigeführt, annahm, die sich jedoch in sehr vielen Fällen gar nicht nachweisen läfst. Dahingegen findet man im Journ. *général de Medecine Tom.* 22. 23. 24. 31. 64. u. 98 mehrere Fälle, die das Vorkommen der Fractur durch bloſse Muskelkraft bei ganz gesunde Subjecten erweisen.

Eben so unzulässig ist: die Erklärung der Fractur des Brustbeins durch einen sogenannten *contre-coup*.

Wir übergehen die zum Belog angeführten Argumente, da es, streng genommen, nicht vor das *forum* dieser Zeitschrift gehört, und bemerken nur, dafs uns die angeführten Beispiele zur Annahme des Satzes, »dafs Fracturen in Folge bloſser Muskelaction und zwar durch eine gesteigerte Wirkung der betreffenden Antagonisten entstehen können,« vollkommen genügend scheinen. —

LXXIII.

Literatur.

A. Geburtshülfe.

) *Heidelbergae Typis Augusti Osswald Natalitia principis beatissimae memoriae Caroli Friderici Badarum nuper magni ducis Heidelbergensis literarum universitatis restitutoris die XXII Novembris MDCCCXXVI simulque judicia de commissionibus exhibitis facta novasque quaestiones propositas renuntiat Fr. Car. Naegele, Acad. Prorector. Disseritur: De jure vitae et necis quod competit medico in partu.* 4.

Vorliegende Gelegenheitsschrift ist uns wegen eines rin enthaltenen gediegenen Aufsatzes unsers trefflichen ägele wichtig, und wenn sie auch bereits vor länrer Zeit erschienen ist, so halten wir es doch für gemessen, sie hier für diejenigen Leser anzuzeigen, nen dieselbe vielleicht nicht zu Gesichte gekommen rn sollte. Die darin abgehandelte Untersuchung ver-

dient alle Aufmerksamkeit, und wenn eine sol-
che Frage mit der Gründlichkeit und Genauigkei
untersucht ist, wie hier, so kann ihr heilbringende
Zweck unmöglich ausbleiben, sondern mufs den e
warteten Nutzen bringen.

Nachdem der Hr. Verf. sich über die Feier de
Tags ausspricht, welche ihm Gelegenheit gibt, vorhe
gende Rede zu halten, und nachdem er über die ge-
wöhnlichen einleitenden Worte eines solchen Vortrag
kurz weggegangen ist: so beginnt er seinen Gegen-
stand selbst mit der Betrachtung des Geburtsgeschä
tes, und bemerkt gleich im Anfange, dafs, wenn da
selbe auch eine ganz natürliche Funktion sey, es doc
mit Angst, Schmerz, Mühe und nachfolgendem Kräf
teverlust verbunden sey. Hebenstreit's Wor
werden dabei angeführt:

*„Ipse quidem partus naturae commo
res est,*
*Ipse tamen partus labor est sub imagi
mortis.“*

Oft bleibt aber die Geburt nicht blofs Bild d
Krankheit, sondern sie weicht selbst von den G
setzen der Normalität ab, besonders dann, wenn d
knöcherne Kanal, durch welchen das Kind dring
mufs, so eng ist, dafs die Frucht entweder n
schwierig oder langsam oder gar nicht geb
ren werden kann.

Der Hr. Verf. läfst sich nun über die schwere G
burt in Folge eines engen Beckens (*Dystocia pe
vica*), als zu dieser Abhandlung gehörend, etwas g

mauer aus, betrachtet hier die zwei Fälle, die dann eintreten, wenn das Verhältnifs zwischen Beckenraum und Kindeskopf mehr oder weniger gestört ist,

1) es werden die Kräfte der Mutter zwar im Stande seyn, die Geburt zu vollenden, allein mit unglücklichem Ausgang für Mutter und Kind, auch wohl für beide;

2) die Mutter ist nicht im Stande, das Hinderniſs zu besiegen, ihre Kräfte werden erschöpft, Entzündung, Gangrän oder Riſs der Gebärmutter erfolgen; Mutter und Kind sind ein gewisses Opfer.

Wenn unsre Vorfahren für diese Fälle nur scharfe Instrumente oder solche Handgriffe anwendeten, die doch zuletzt die Anwendung der ersteren erforderten: so sind wir dagegen durch den Besitz der Geburtszange glücklicher, und mit Recht geht mit der Erfindung dieses heilsamen Instruments eine neue Epoche unserer Kunst an.

In den beiden angegebenen Fällen konnte indessen die Geburt doch noch auf natürlichem Wege möglich gemacht werden, wenn auch auf künstliche Weise; dagegen gibt es leider so enge Becken, daſs auch nicht einmal die Zange mehr aushelfen kann. Dann muſs Kaiserschnitt oder Perforation in Wirksamkeit treten, Operationen, deren Wahl von dem Leben oder Tode des Kindes im Mutterleibe abhängt. Bei dieser Gelegenheit erwähnt der Hr. Verf. auch die künstliche Frühgeburt, und erinnert dabei an den würdigen Franz Anton May, der als der erste in Deutschland dieselbe empfohlen und im Jahr 1799 in

einem eigenen Programm über dieselbe geschrieben hat. Desgleichen führt der Hr. Verf. hier die Methode an, dafür zu sorgen, dafs der Umfang und die Gröfse des kindlichen Körpers im Mutterleibe nicht zu bedeutend werde, um bei engem Becken den Kaiserschnitt zu verhüthen, ein Verdienst, was hauptsächlich dem verdienten Brünninghausen in Würzburg gebührt, der schon lange auf den Gebrauch der Abführmittel bei dieser Gelegenheit aufmerksam gemacht hat.

Der Hr. Verf. kehrt nun nach dieser Abschweifung zu seinem Gegenstande wieder zurück, und fragt nun, ob es nicht zuweilen nothwendig sey, ob es nicht die Pflicht des Arztes gebiete, in einzelnen Fällen Leben um Leben zu erkaufen, die Mutter durch den Tod des Kindes zu retten? Die meisten Aerzte, die englischen ausgenommen, behaupten, man dürfe unter keiner Bedingung das lebende Kind tödten. Hier wird Baudelocque's Ausspruch angeführt: man dürfe nie schneidende Instrumente anwenden, bevor man sich nicht vom Tode des Kindes überzeugt habe. Der Verf. wirft indessen die Frage auf: was der Arzt dann thun solle, wenn die Mutter den für nöthig erachteten Kaiserschnitt verweigre? wobei nichts übrig bleibt, als entweder das Kind zu tödten, um die Mutter zu erhalten, oder beide dem unvermeidlichen Tode zu überlassen. Neuere Geburtshelfer suchen die Entscheidung dieser Frage von sich abzuwenden, überlassen sie dem eigenen Gewissen der dabei interessirten Aerzte, oder den Theologen, Juristen u. s. w

Andere meinen, man dürfe dann nur das Kind zerstückeln, wenn man sich genau von seinem Tode überzeugt habe. Der Hr. Verf. fragt aber, welche Zeichen uns den Tod des Kindes verkünden? und ob nicht schon durch die Erweitung des Absterbens der Frucht den Mutter Gefahr hieraus erwachse? Ferner heifst ja das eben so gut das Kind tödten, wenn man eher nichts unternimmt, bis es todt, oder durch die Contractionen der Gebärmutter getödtet ist, als wenn man die Perforation unternimmt.

Ein anderer Rath, so lange Versuche mit der Zange zu machen, bis das Kind todt sey, gehört ebenfalls unter die verabscheuungswürdigen, da ein solches Verfahren grausam, für die Mutter gefährlich, und es ungewifs ist, wie lange das Leben des Kindes solchen Versuchen widerstehen kann. Endlich hat ein berühmter Geburtshelfer den Satz aufgestellt, es könne die Mutter gezwungen werden, den Kaiserschnitt an sich machen zu lassen, ein Vorschlag, der durchaus nicht gebilligt werden kann, da die Medizin sich hier in ein unabsehbares Feld verirren und so von ihrem eigentlichen Zwecke, ihrer wahren Beschäftigung ganz abgezogen würde. Wollte man aber die Gesetze in Anspruch nehmen, um die Mutter zu zwingen, den Kaiserschnitt an sich erdulden zu lassen, so würden sich die Aerzte ebenfalls eine Herabsetzung ihrer Kunst zu Schulden kommen lassen, und die Unordnungen und Verkehrtheiten, welche die Laien kann in unserer Kunst anrichten würden, sind nicht abzusehen. — Eben so wenig soll der Mann oder

die Verwandtschaft der Frau das Recht haben, hierüber zu bestimmen; unlautere Absichten, Schändlichkeiten aller Art würden oft hier entscheiden, getheilte Meinungen kämen zum Vorschein. Die Mutter allein hat das Recht, hierüber den entscheidenden Ausspruch zu thun, und keine Macht der Erde kann sie zwingen, den schweren Kampf um das Leben zu *beginnen*, derselben Meinung ist auch ein neuerer Schriftsteller, der berühmte Hufeland, in seiner Abhandlung: Von dem Rechte des Arztes über Leben und Tod. »Der Mutter allein steht es zu, in einem solchen Falle (wenn es sich nämlich um die Perforation oder den Kaiserschnitt handelt) zu entscheiden. Es ist ihr eigenes Leben und das Kind ist noch ein Theil ihres Selbst. Sie allein kann bestimmen, ob sie ihr eigenes Leben wagen will, um das Leben ihres Kindes zu retten. Die einzige Pflicht des Arztes hierbei ist, der Mutter die Nothwendigkeit der Operation des Kaiserschnittes vorzustellen, und ihre Entscheidung zu erwarten.«

Der Hr. Verf. gibt seine Meinung dahin ab, der Arzt müsse, von der Mutter aufgefordert, wenn sie den Kaiserschnitt verweigere, die Perforation unternehmen, er habe also das Recht, das Kind zu tödten, und vertrete hier gleichsam die leidende Mutter, die sich selbst die gewünschte Hülfe nicht geben kann. Es bekämpft hierauf den Hr. Verf. noch einige Zweifel, die etwa erhoben werden könnten, und beweist so noch mehr den von ihm aufgestellten Satz. Zuletzt führt er noch den Fall an, der gewiss sehr mich-

tig ist, die Perforation bei lebendem Kinde zu unternehmen, wenn nämlich die Mutter eine so kränkliche Constitution hat, dafs sie den Kaiserschnitt durchaus nicht überleben würde; hier ist den Geburtshelfer sicher gezwungen und verdient alle Entschuldigung, wenn er die Perforation erwählt. Eben so reiht hier der Hr. Verf. die Erlaubnifs an, in solchen Fällen selbst den Abortus zu befördern: was freilich sehr grofse Einschränkungen verdient und nicht so leicht hingenommen werden darf. — Desgleichen erfordert es die Pflicht des Arztes, bei einer Extrauterinal-Schwangerschaft, besonders in den Tuben oder Eierstöcken, das Kind zu tödten, wenn es zur rechten Zeit geschehen kann, um das Leben der Mutter zu erhalten.

Der Hr. Verf. stellt endlich zum Schlusse noch ein paar Fragen auf, welche allerdings einen Geburtshelfer in Verlegenheit bringen können: nämlich was soll er thun, wenn die Mutter aus Liebe zu ihrem Kinde darauf besteht, den Kaiserschnitt an sich machen zu lassen, er aber vom Leben des Kindes zu wenig überzeugt ist, als dafs er die Mutter den Gefahren des Kaiserschnittes aussetzen möchte; und ferner, wenn die Mutter in dem Zustande ist, nicht erklären zu können, für welche Operation sie sich bestimme: kann hier der Arzt ohne Zustimmung der Mutter irgend eine Art der Operation erwählen? Letztere Frage möchte wohl leichter zu beantworten seyn, als erstere.

Der Hr. Verf. beschliefst seine Arbeit mit der

Bemerkung, dafs in solchen Fällen der Arzt sehr vorsichtig und wohl überlegt handeln müsse, dafs zur Lösung dieser Schwierigkeiten die reichste Erfahrung, die gröfste Geschicklichkeit und Geistesgegenwart gehöre, und dafs endlich da, wo es sich um ein Menschenleben handelt, nie gezögert werden dürfe.

B. Kinderkrankheiten.

2) Berlin bei Th. Ch. F. Enslin 1828.: Der Wasserkopf der Kinder. Eine Monographie von Dr. Ad. Leop. Richter, Staabsarzte u. s. w. Mit 2 colorirten Kupfertafeln. 8. S. VI. u. 84.

Der Herr Verfasser, schon längst in der literarischen Welt rühmlichst bekannt, bereicherte uns in der vorliegenden Schrift mit einem sehr interessanten Beitrage zu einer Krankheit, welche bisher in unseren besten pathologischen und therapeutischen Werken entweder gar nicht oder nur sehr unvollkommen gewürdigt wurde. Mühsam hat er das äufserst Zerstreute über diesen Gegenstand nicht allein gesammelt und zusammengestellt, sondern auch zugleich so benutzt, dafs er allgemeine Resultate daraus gezogen und auch seine Erfahrungen über diese Krankheit mit den Beobachtungen und Meinungen Anderer in Uebereinstimmung gebracht hat. — Um so weniger daher steht Ref. an, einen gedrängten Auszug aus diesem gediegenen Werkchen hier mitzutheilen, und wird sich derselbe freuen, wenn er zur gröfseren Ausbreitung der vorliegenden Schrift das seinige beitragen wird.

Im ersten Kapitel gibt uns der Verf. einen Ueberblick auf die Geschichte des Wasserkrebses, ein Abschnitt, der bei keiner Monographie einer Krankheit fehlen sollte. Der Lehrer, welcher die vollständige Pathologie und Therapie sämmtlicher Krankheiten vorzutragen hat, kann sich auf den historischen Theil der einzelnen Uebel nur wenig oder gar nicht einlassen; eine solche Untersuchung gehört entweder den eigentlichen Geschichtsschreibern der Medicin, oder sie bleibt den Männern, welche einzelne Krankheiten bearbeiten; diesen ist sie aber unerläfslich.

Der Wasserkrebs (welchen Namen die Krankheit von dem schnellen Umsichgreifen der Zerstörung und von der bedeutenden Absonderung des Speichels, der stets mit demselben verbunden ist, erhalten hat) kömmt beim Hippocrates nicht vor, wenn gleich die Ausdrücke νομαι, νομας, νομη in seinen Schriften gefunden werden, jedoch bedeuten sie jedes um sich fressende faulige Geschwür. Dagegen glaubt der Verfasser, dafs sich bei Celsus das 15te Capitel des 6ten Buches auf unsre Krankheit hier beziehe. Auch bei Galen glaubt der Verfasser Spuren gefunden zu haben, die das Vorkommen des Wasserkrebses in jener Zeit beurkunden. — Ausführlicher scheint die erste Beschreibung aber von Holland ausgegangen zu seyn, und gebührt dieses Verdienst dem C. Battus, der die Krankheit in seinem Handbuche der Chirurgie näher charakterisirt. Den Namen Noma oder Waterkanker gab zuerst Van de Voorde. Mayo und Bidloo theilten Krankheitsgeschichten mit.

van Swieten gedenkt dieser Krankheit bei der Gangräna und leitet sie vom Scorbut her. Merkwürdig, dafs der eben Genannte auch nur bei Armen dieses schreckliche Uebel beobachtete. Auch A. van Ringh nennt die Krankheit *Cancer scorbuticus*, und J. van Kil *Ulcus Noma, Stomacace*. Ferner sind noch als Beobachter dieses Uebels zu nennen: Stelwagen, Thomassen a Thuessink u. Thyssen.

Auch die schwedischen Aerzte beobachteten diese Krankheit. Lund sah elf Individuen an diesem Uebel leiden, und zwar waren es auch Kinder armer Leute. Er schildert die Zeichen dieser Krankheit ganz genau, welche er in 4 Stadien eingetheilt hat. Eben so erwähnen Bierchen, Acrel, Mexa u. A. dieses fürchterlichen Uebels. Callisen führte in der neuern Zeit diese Krankheit unter dem Abschnitte der brandigen Mundfäule (*Stomacace gangraenosa s. maligna*) auf. Er bemerkt dabei, dafs man sie früher nicht selten mit der einfachen und scorbutischen Mundfäule verwechselt habe.

Eben so berichten französische Aerzte von diesem Uebel. Poupart erzählt von dem Wüthen dieser Krankheit im Jahre 1699 unter den Kindern des Hôtel-Dieu, welches eine Verlegung nach dem in einer gesünderen Gegend gelegenen Hospital St. Louis nothwendig gemacht habe. Saviard beobachtete gleichfalls die Zerstörung der Wangen von Kindern binnen 3—7 Tagen. Boissier de Sauvages nennt diese Krankheit *Necrosis infantilis*, und schildert sie mit sehr treffenden Worten. Er bemerkt, die Krankheit

treffe nur Kinder in den Waisenhäusern. Boyer beschreibt in neueren Zeiten das Uebel unter dem Namen: »*Gangrène scorbutique aux gencives.*« Genauere Beschreibungen dieses Gegenstandes lieferten Isnard, Cevoule, Cliet und Rey.

Unter den Engländern beschrieb wohl A. Bost zuerst diese Kinderkrankheit. Er nannte sie *Labrostallium* nach den besonders in die Sinne fallenden Symptomen und Cheilocace nach dem krankhaft ergriffenen Theile. Underwood benannte die Krankheit »*gangrenous erosion of the cheeks.*« Pearson und S. Cooper beschreiben dies Uebel unter dem Namen »Mundkrebs« und weichen hinsichtlich ihrer Angaben über die Natur, Entstehung, Ausgang und Behandlung von den Meinungen anderer Aerzte nicht im mindesten ab. Die Nachrichten eines Coutes beweisen uns, daß auch in America diese Krankheit zu Hause sey.

Bei den Teutschen fing erst die neuere Zeit an, dem Gegenstande nähere Aufmerksamkeit zu schenken. Unter den alten Aerzten sind Hildanus, Dolaeus und Wepfer zu nennen, welche Krankheitsgeschichten dieser Art lieferten, ohne jedoch genauer in die Sache einzugehen. Unser Richter erwähnt dieses Uebels theils bei den Krankheiten des Zahnfleisches, theils bei dem Scorbut; doch nimmt er auch gastrische Reize als Ursachen an. Fischer und Sicbert richteten aber besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Krankheit theils durch treffliche Beobachtungen, theils durch wissenschaftliche Unter-

suchungen über die Pathogenie dieser Krankheit. Siebert bemerkte auch mit Recht, dafs eine scorbutische Anlage nicht immer die Entstehung dieser Krankheit zu bedingen brauche. Klaatsch erweiterte in neuern Zeiten ebenfalls sehr das Wissen über unsern Gegenstand. Er stellte ein krankes Kind mittelst der Holzsäure her, vergleicht übrigens den Wasserkrebs mit der Putrescenz der Gebärmutter und mit der Erweichung des Magengrundes, indem er den Zerstörungsprozefs für die Folge einer Auflösung in die animalischen Bestandtheile hält. Haut, Muskeln und Schleimhaut sollen sich in eine gallertartige Masse umwandeln und dann auseinander fliefsen. Rust, Schmalz und v. Hildenbrand beschreiben das Uebel als Stomacace, und Girtanner, Fleisch, Feiler, Henke, Jörg und Raimann halten die Krankheit einstimmig für einen hohen Grad des Scorbuts. Als die neuesten Arbeiten über den Wasserkrebs werden endlich noch zwei Dissertationen angeführt, nämlich eine Berliner von Raimann, und eine Marburger von Wiegand, in beiden sind Beobachtungen niedergelegt.

Diesem historischen Ueberblicke läfst der Herr Verf. im 2ten Kapitel eine genaue Literatur des Wasserkrebses folgen: und durch diese beiden Abschnitte seines Werks belehrt er uns hinlänglich, dafs der Wasserkrebs keine neue Krankheit ist, sondern bereits in früherer Zeit beobachtet wurde, dafs indessen die bisher bekannt gewordenen Krankheitsfälle sehr verschiedener Art waren, indem die erregenden Ur-

sachen, die Erscheinungen der Krankheit, der Verlauf und der Ausgang derselben häufig ganz andere Formen zeigten und von einander abwichen.«

Das dritte Kapitel handelt von der Erkenntnifs dieser den Kindern eigenthümlichen Krankheit. Der Verf. tadelt hier mit Recht, dafs man früher nur die Zerstörung der Weichgebilde des Mundes und Gesichts beschrieben und alle anderen Verhältnisse, unter welchen sich die Krankheit ausbildete, unbeachtet gelassen. Letzteres ist Verdienst der neuern Zeit, und man konnte jetzt auch dem Wasserkrebse eine bestimmtere Stelle in den nosologischen Systemen anweisen, als es bisher geschehen konnte.

Der Verf. theilt uns erstlich eine allgemeine Diagnose mit, und erklärt sich hier ebenfalls für die Meinung, Wasserkrebs sey Form der Stomacace: daher seyen auch die Erscheinungen, durch welche der Wasserkrebs sich überhaupt zu erkennen gibt, ganz die der Mundfäule. Das vorhergehende Allgemeinleiden richtet sich nach der Ursache des Wasserkrebses; indessen wird doch die Zerstörung der Weichgebilde in der Mundhöhle schon angedeutet durch Anschwellung der Speicheldrüsen, Speichelfluss und den bekannten aashaften Geruch, wie man ihn beim Mercurialismus beobachtet. Die Zerstörung geht vom Zahnfleische aus, welches anschwillt, livide wird und sich von den Zähnen lostrennt. Eben so häufig zeigt sich aber auch die Zerstörung von den die Mundhöhle umkleidenden Gebilden und von den Lippen ausgehend.

Der Verf. unterscheidet in der Darstellung der

besondern Diagnose drei Formen des Wasserkrebses, die er nach der Verschiedenheit der Ursachen und des Verlaufs festsetzt:

1. den scorbutischen Wasserkrebs. *Cancer aquaticus scorbuticus, Noma scorbutica, Stomacace gangraenosa infantum scorbutica.*

2. den gastrischen Wasserkrebs. *Canc. aq. gastricus, Noma gastrica, Stomac. gangr. infant. gastrica.*

3. den metastatischen Wasserkrebs. *Canc. aq. metast., Noma metast. Stomac. gangraenosa infant. metastat.*

Unter diesen 3 Arten kommt die scorbutische Form wohl am häufigsten vor, und gehören besonders dahin die Fälle, welche endemisch in Findelhäusern und epidemisch in den Küstengegenden vorgekommen sind. Es tritt diese Form allmählig auf, und zwar mit allen Zeichen des Scorbuts. Der unangenehme Geruch aus dem Munde und die vermehrte Speichelabsonderung fehlen nicht: es ist ein fieberhafter Zustand damit verbunden, der sich anfangs nur gegen Abend bemerkbar macht, stärkere Nachtschweifse und wohl auch Diarrhoë zu Begleitern hat. Bald beginnt in den meisten Fällen der Zerstörungsprozefs durch Eintritt des heifsen Brandes oder einer bösartigen Ulceration. Erst wird das Zahnfleisch zerstört, auf dem sich schwarze brandige Flecke befinden; es fallen die Zähne aus den entblösten *alveolen*, Stücke der Kieferknochen sterben ab, werden abgestofsen, und nun pflanzt sich das Uebel auch auf

die Weichgebilde des Gesichts fort, wobei erst die Lippen, dann auch die Wangen ergriffen werden. Bevor in diesen Theilen die Zerstörung beginnt, schwellen sie an. Die Spannung, welche durch die Geschwulst bewirkt wird, hindert die Bewegung des Unterkiefers, und so entsteht Mundklemme, welche Raimann verleitete, sie für einen wirklichen Trismus zu halten (vergl. dess. *Dissert. de Noma te cum historia memorabili trismo illo soluti. Berol.* 1824). Die Zerstörung geht nun binnen drei bis sieben Tagen unter der Entwickelung eines cadaverösen Geruchs und Absonderung einer Gauche, die nach Jourdain die Eigenschaft einer Säure haben soll, am Kinn abwärts bis an den Hals, aufwärts über die Nase wohl bis an die Augen, und die Wangen werden so vernichtet, dafs man die Zähne, Zunge und den Rachen von aufsen liegen sieht, die auch mehr oder weniger an der Krankheit Theil nehmen. Das Fieber steigert sich dann als ein symptomatisches, wird entweder nervös oder lentescirend, und das Kind stirbt acht oder spätestens vierzehn Tage nach dem Beginnen des Brandes unter den Erscheinungen der Colliquation.

2) Der gastrische Wasserkrebs. Diese Art kömmt zwar selten vor, indessen haben sie doch viele Schriftsteller beobachtet. Das Allgemeinbefinden ist zwar nicht so getrübt, dagegen bemerkt man gastrische Symptome mancher Art, ja man hat sogar Aphthen vorgefunden. Die Zerstörung fängt hier nicht am Zahnfleische, sondern an einer Wange oder an einem Mundwinkel, und zwar an der Schleimmembran

dieser Theile an, und pflanzt sich erst bei gewisser Höhe des Uebels auf das Zahnfleisch und auf die Knochen fort. Während des Zerstörungsprozesses verschlimmert sich das Allgemeinbefinden, namentlich steigern sich die gastrischen Symptome, die vorhandene Diarrhöe wird heftiger, der Unterleib tympanitisch aufgetrieben und die Schwäche immer bemerkbarer. Das gastrische Fieber nimmt zuletzt einen nervösen Charakter an, und unter Zunahme der Colliquation sterben die Kinder soporös. 3) Der metastatische Wasserkrebs kommt in Folge von acuten Hautausschlägen vor, als: von Pocken, Scharlach, Masern und Rötheln, wenn dieselben nicht regelmäfsig verlaufen und in ihrer Ausbildung unterdrückt werden. Auch bei dieser Form, welche nächst der scorbutischen am häufigsten vorkommt, beginnt der Zerstörungsprozefs ebenfalls in den Weichgebilden, welche die Mundhöhle begränzen; und später erst pflanzt sich das Leiden auf das Zahnfleisch fort, welches daher, wie beim gastrischen Wasserkrebs, nur ein secundaires ist. Auch hier tritt zuletzt ein colliquativer Zustand ein, ohne dafs sich jedoch nervöse Symptome einfinden, und das Kind stirbt an Erschöpfung.

Das vierte Kapitel handelt von der Natur des Wasserkrebses, und wir lesen in demselben mancherlei Hypothesen und verschiedene Ansichten über die Entstehungsweise der Vernichtung. Der Verf. hält das Uebel in Uebereinstimmung mit Andern für eine brandige Mundfäule (*Stomacace gangraenosa*), und

die Zerstörung der Gebilde des Mundes und des Gesichts also für Brand. Der Verf. kann sich nicht dafür erklären, dafs diesem Zerstörungsprozesse eine Auflösung in die nächsten Bestandtheile der organischen Masse, d. h. Erweichung der Substanz, zum Grunde liege, und widerlegt also die Meinungen von Klaatsch und Hesse, welche die Identität des Wasserkrebses mit der gallertartigen Erweichung (des Magens) und mit der Putrescenz des Uterus bewiesen zu haben glaubten. Am Schlusse dieses Kapitels bemerkt der Verf., dafs es noch nicht ausgemacht sey, ob diese Krankheit anstecke oder nicht. Viele Beobachter dieses Uebels halten es nicht für ansteckend, Andere, z. B. Siebert, sind der entgegengesetzten Meinung. Lund, der auch die Erfahrung machte, dafs ein zweites Kind in demselben Hause von dem Wasserkrebse befallen wurde, zweifelt dennoch an der Ansteckungsfähigkeit. Dafs in Findel- und Waisenhäusern oder Küstengegenden mehrere Kinder von derselben Krankheit befallen wurden, beweist noch nichts für die Ansteckung. Ref. erinnert hier an die Blepharophthalmie der Neugebornen, von welcher ebenfalls manche Aerzte behaupten, es sey dieselbe ansteckend, wovon sich Ref. keineswegs überzeugen kann, wenn auch gleich diese Augenliederentzündung mehrere Individuen zu gleicher Zeit ergreift, z. B. in Entbindungsanstalten, wo dann freilich die Witterungsconstitution nach Ref. Ueberzeugung die meiste Schuld trägt. Der Verfasser hält es indessen doch für nothwendig, Kinder, welche der Wasserkrebs befallen hat,

sogleich von den Uebrigen zu trennen, da die Nichtansteckungsfähigkeit nicht absolut dargethan werden kann, indem jede Krankheit, welche sich zu einer gewissen Höhe ausgebildet hat und welche die Bildung eines pathologischen Excrets zur Folge hat, ansteckend werden kann.

Im fünften Kapitel handelt der Verf. von der Aetiologie des Wasserkrebses, und werden als disponirende Ursachen angesehen: vorangegangene schwächende Einflüsse, das jugendliche Alter, und eine schlaffe zärtliche Körperconstitution. Daher findet man diese Krankheit unter den Kindern der Armen, und in Kinderhospitälern so wie in Findelhäusern, wo so oft schlechte, reizlose, wenig nahrhafte Kost, unreine, verdorbene Luft, Unreinlichkeit, Mangel an erforderlicher Bewegung u. s. w. zu finden sind. Aus diesem Grunde kann Ref. die Meinung derjenigen nicht theilen, welche Findelhäuser für ein nothwendiges Requisit wohlgeordneter Staaten ansehen, da man in denselben die ebengenannten schädlichen Einflüsse im höchsten Grade vereinigt findet, und nur Gewinnsucht oder Gleichgültigkeit gegen die zarten Anvertrauten die Triebfedern sind, durch welche solche Anstalten geleitet werden. — Als Gelegenheitsursachen werden angeführt Scorbut der Kinder, gastrische Reize, fieberhafte Krankheiten und besonders Exantheme.

Das sechste Kapitel handelt von der Verbreitung des Wasserkrebses. Wenig Tröstendes erfahren wir hier, denn zufolge der Erfahrung aller Aerzte, welche den Wasserkrebs beobachteten, gehört derselbe

zwar nicht zu den ganz unheilbaren, aber doch zu den äufserst schnell und gewöhnlich tödtlich verlaufenden Krankheiten: denn das Leben endete in der Regel fünf bis vierzehn Tage nach dem Ausbruche der örtlichen Zerstörung.

Die Behandlung scheint keinen entschiedenen Einfluſs zu haben, denn der Ausgang war bei der Anwendung sehr verschiedener Mittel bald glücklich, bald unglücklich. Wenn ein Arzt den Wasserkrebs in seinem Entstehen und Verlaufe schon einmal beobachtet hatte, so war er gewöhnlich so glücklich, in anderen Fällen Hülfe zu leisten, wenn dieselbe zeitig genug in Anspruch genommen wurde. Besonders war Rettung noch möglich, wenn die harte Geschwulst der Backe sich erst gebildet hatte, oder wenn erst ein livider Fleck bestand. — Unter den drei angegebenen Arten des Wasserkrebses scheint der gastrische der gutartigste zu seyn. Die meisten tödtlich abgelaufenen Fälle waren scorbutischer Natur oder folgten hitzigen Hautausschlägen.

Das siebente Kapitel endlich setzt uns die Behandlung des Wasserkrebses auseinander; diese zerfällt in die allgemeine und in die örtliche. Der Verfasser bemerkt indessen, daſs der innerliche Gebrauch von Mitteln auf den Verlauf und den Ausgang der Krankheit nie einen günstigen Erfolg gehabt habe. Empfohlen wurden theils antiscorbutische, theils stärkende Mittel, theils zeichneten sie sich durch ihre ausleerende Wirkung auf die ersten Wege aus. Es werden empfohlen die bekannten Holztränke aus *Sas-*

sapparilla, Rad. Chinae, Fumariae, Scorzonerae, Lapathi etc. Andere reichten Gerstenwasser mit Zitronensaft, verdünnte Schwefelsäure mit Honig, Löffelkrautspiritus oder Malztrank mit *Spiritus salis acidus.* Die *China* wurde ebenfalls in Gebrauch gezogen, so wie auch Andere Brech- und Laxiermittel mit Erfolg anwendeten. — Als Hülfsmittel werden bei der *scorbutischen* Form mit Recht empfohlen: die verdünnte Salzsäure, die Phosphorsäure, der Zitronensaft mit Malztrank oder mit Rheinwein und Zucker. Später erst, wenn durch die örtliche Behandlung ein Stillstand des Brandes bewirkt ist, wird die China in Gestalt der leichten verdaulichen Präparate, um die Kräfte des Patienten aufrecht zu erhalten, ein unentbehrliches Heilmittel seyn. — Brech- und Laxiermittel werden oft dringend nöthig seyn, und auch ausser der gastrischen Form, bei welcher sie natürlich die Hauptmittel sind, sich hülfreich beweisen.

Oertlich wurden zur Beschränkung des Brandes angewendet: *Unguentum aegyptiacum*, adstringirende Mundwässer und Umschläge: Schwefelsäure (van de Voorde). Salzsäure, welche sich in verdünntem Zustande gleichen Ruf, wie die Schwefelsäure, erworben hat (van Swieten). Holzsäure (Haastech: dagegen wandte sie Wiegand ohne allen Erfolg an). Chlornatrum (Rey), Perubalsam (Thompson), Scarificiren des Zahnfleisches: Ausschneiden des Brandigen und das Glüheisen.

Die örtliche Behandlung bleibt die wirksamste, und der Gebrauch der Schwefelsäure, Holzsäure, Salzsäure und des Chlornatrums ist gewiss der Anwendung aller übrigen Mittel vorzuziehen. Nur muss auf die Anwendung dieser Mittel der gröste Fleiss und eine unermüdende Geduld verwendet werden.

Zum Beschluss lesen wir drei sehr interessante Krankheitsgeschichten, die leider alle mit dem Tode endigen.

Die wirklich ausgezeichneten colorirten Kupfertafeln stellen uns die in Rede stehende Krankheit auf das treffendste dar. Die erste Tafel giebt uns eine bildliche Darstellung des tödtlich abgelaufenen Falles, welcher der Gegenstand der ersten Krankheitsgeschichte ist. Die zweite Abbildung stellt das noch nicht so weit vorgeschrittene Uebel dar.

Möge diese kleine Schrift ihren Zweck nicht verfehlen und die Aufmerksamkeit der Aerzte immer mehr auf die darin abgehandelte Krankheit hinleiten, um mit der Zeit so manches Dunkel, was über dieselbe noch herrscht, aufzuklären.

C. Journalistik.

1) Weimar im Verlag des Gr. S. Landes-Industrie-Comptoirs: Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. 2. H. 2.

Das gegenwärtige Heft vorliegender Zeitschrift beginnt mit einer sehr gehaltvollen Abhandlung über

die Wendung auf den Kopfe von Herrn Prof. Ritgen zu Giefsen, wofür wir demselben um so aufrichtigeren Dank wissen, als wir ihm vollkommen darin beistimmen müssen, dafs dieser Gegenstand bei weitem noch nicht so gewürdigt worden, als es die hohe Wichtigkeit desselben verdiente.

In einer kurzen, aber für den vorliegenden Zweck vollkommen genügenden, historischen Uebersicht zeigt uns der Verf., wie man von Hippocrates an bis auf die neuesten Zeiten diese Operationsmethode gewürdigt und ausgeübt habe, und wir halten es nicht für überflüssig, unsern verehrten Lesern die wichtigsten Data daraus hervorzuheben.

Den ältesten Aerzten war die Kopfgeburt die einzig gesetzmäfsige, und Hippocrates Rath geht demnach dahin, alle Lagen des Kindes, die nicht Kopflagen sind, durch Wendung in Kopflagen zu verwandeln. Die Wendung auf den Kopf ist demnach die älteste aller Wendungsarten.

Celsus ist der erste, der von der Wendung auf die Füfse spricht. Er räth nämlich, das todte Kind auf den Kopf oder auf die Füfse zu wenden. —

Philumenus empfiehlt, ein halbes Jahrhundert später, dasselbe Verfahren, selbst bei vorliegendem Kopfe des todten Kindes.

Die Fufsgeburt wurde selbst noch von Plinius für eine widernatürliche gehalten, und erst Moschion stellt sie als eine naturgemäfse dar, doch sey die Kopfgeburt günstiger. —

Die Araber folgten alsdann wieder der Hippocra-

täuschen Lehre, und Avicenna empfiehlt die Wendung auf den Kopf selbst bei der Fufslage eines lebenden Kindes. —

Die Vortheile der Wendung auf die Füfse wurden jedoch später erkannt, und jene ältere Wendungsart ging beinahe ganz unter, so dafs Ambroise Paré nur die Wendung auf die Füfse empfiehlt, so wie nach ihm Mauriceau, Levret u. A. Nur einzelne Stimmen erhoben sich für jene ältere Methode, z. B. Jacob Ruff (1533), Riverius (1651), Deventer, aber ohne Erfolg, bis endlich Osiander, Froriep und die berühmtesten Geburtshelfer der neuesten Zeit derselben wieder Eingang verschafften und die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer darauf hinlenkten. Aber, wie schon gesagt, die Sache ist bei weitem noch nicht nach Gebühr geregelt; die Indicationen zu ihrer Ausführung werden noch immer sehr verschieden gestellt und bald enger, bald weiter begränzt. — Der Wunsch des Vfs., dafs von Vielen zugleich, und zwar vorzüglich durch Erfahrungen, die gedachte Operationsmethode geprüft werden möge, ist daher gewifs zeitgemäfs, und verdient wohl von allen Geburtshelfern Deutschlands beherzigt zu werden. Der Vfr. führt nun eine Reihe von theils schon anderweitig bekannt gemachten, theils noch nicht beschriebenen Fällen auf, in denen, bei verschiedenen Kindeslagen, die Wendung auf den Kopf mit Nutzen angewandt worden ist. —

Da diese Abhandlung fortgesetzt werden soll, so müssen wir es uns vorbehalten, jene neueren Fälle

erst dann einer näheren Prüfung zu unterwerfen, wenn wir die daraus von dem Herrn Verf. etwa gemachten Deductionen kennen gelernt haben.

Der folgende Aufsatz, von demselben Verf., handelt über die Neigung des Beckens und deren Ausmittelung, und ist ebenfalls in dem vorliegenden Hefte noch nicht beendet. — Die Bestrebungen des Hrn. Verf., auch diesen Theil der Geburtshülfe zu fördern, sind unsern verehrten Lesern bereits in den beiden vorletzten Heften dieses Journals, namentlich aus dem 6ten Hefte der geburtshülflichen Demonstrationen und aus der Anzeige von Meude's Zeitschrift, bemerkbar geworden, und wir können die vorliegende Untersuchung als eine schätzenswerthe Erweiterung und Berichtigung der dort nachgewiesenen Untersuchungen betrachten. — Obgleich der Verf. einen andern Weg eingeschlagen hat, als Nägele, so stimmen doch beide in Hinsicht der Neigung des Beckenausganges mit einander überein, dahingegen Ersterer den Neigungswinkel des Eingangs zu 55°, Letzterer zu 60° annimmt. — Als Resultat der an frischen Becken angestellten Messungen ergiebt sich, dafs die Länge der Schoofsfuge in der Regel 1¾″ Altpariser Maafs beträgt, die Diagonalconjugata oder die Entfernung des Vorbergs vom untern Rande der Schoofsfuge 5″, die conjugata 4—4¼″. Höhe des Kreuzbeins 4″, Entfernung des untern Kreuzbeinendes vom obern Schoofsfugenrande 5″, vom untern 1¼″. Neigung der liegenden Diagonalconjugata, d. h. der vom obern Schoofsfugenrande zum un-

tern Kreuzbeinende laufenden Linie, im Durchschnitt 4 — 5° über dem Horizont.

Hagen fand, dafs bei aufrechter Stellung eines erwachsenen wohlgebauten Frauenzimmers die untere Endspitze des Steifbeins 8‴ höher, als der untere Schoofsfugenrand steht; dafs der Vorberg $3^1/_{12}$‴ — $3^1/_2$‴ höher, als der obere Schoofsfugenrand, und $4^{10}/_{12}$‴ höher, als der untere Schoofsfugenrand, und um etwa $2^1/_2$‴ mehr rückwärts, als der obere Schoofsfugenrand, und um $1^1/_3$‴ mehr rückwärts, als der untere Schoofsfugenrand steht; dafs ferner der untere Schoofsfugenrand um $^2/_3$‴ höher als der unterste Beckenpunkt, und der obere Schoofsfugenrand um $^6/_3$‴ höher als dieser niedrigste Beckenspunkt, und $^4/_3$‴ höher als der untre Schoofsfugenrand liege; dafs der höchste und tiefste Punkt des ganzen Beckens $^1/_6$‴ hinter den Vorberg fallen, und dafs endlich das ganze Profil des Beckens in einen länglich viereckigten Raum von $5^1/_2$‴ Breite und $7^1/_2$‴ Höhe eingefafst wird.

Die von Rob. Wallace Johnson (*a new system of midwifery. London* 1769) angestellten Messungen, die der Vfr. hier vergleicht, geben ein sehr abweichendes Resultat, und der Vfr. glaubt, dafs derselbe bei seinen Untersuchungen zu sehr geneigte Becken vor sich gehabt habe.

Der Vfr. zeigt alsdann, in welcher Beziehung die Neigung der Beckenhöhle zum Bauchfruchtraum, zum Dammfruchtraum u. s. w. stehe, und wie wichtig die gröfsere oder geringere Neigung für die Bestimmung mancher Verhältnisse vor und während der

Geburt sey. — Die Neigung der Beckenhöhle zum Bauchfruchtraume hängt mit der Lage und Bildung des Uterus zusammen und ist daher sehr verschieden, eben so die Neigung der Beckenfruchthöhle und Dammfruchthöhle gegen einander, die von dem Zurückweichen des Steifsbeins und der Nachgiebigkeit der hier in Betracht kommenden Weichtheile abhängt. Da sowohl diese letzteren Verhältnisse sehr wechselnd sind, als auch die Veränderlichkeit der Richtung und Krümmung der Uterin-Mittellinie sehr grofs ist, so sollte man (meint der Vfr.) lieber von einer Neigung des Uterus oder der Dammhöhle zum Becken, als von einer Neigung des Beckens zum Uterus, oder der Beckenhöhle zur Dammhöhle reden.

Die Neigung der Beckenhöhle zum Horizont (ohne Antheil des Steifsbeins) wechselt bei jeder Haltungsveränderung, und der Verf. nennt sie daher die veränderliche Beckenneigung, die Neigung derselben zur Wirbelsäule dagegen, die unveränderliche Beckenneigung, welches, streng genommen, zwar nicht ganz richtig sey, da die Wirbelsäule sich biegen könne und oft wirklich biege; jedoch die Wirbelsäule verändre die Richtung ihrer beiden Hauptpunkte, nämlich des stärksten nach hinten gerichteten Vorsprunges in der Gegend des Kreuzes, und des stärksten eben dahin gerichteten Vorsprunges in der Gegend zwischen den Schulterblättern, verhältnifsmäfsig zum Becken bei Hochschwangeren, meistens nur wenig, indem diese bei Bewegungen, die eine Neigung des Stammes umfassen, mehr die äufsern

Gliedmaßen, besonders im Hüftgelenke, liegen, als die Wirbelsäule krümmen, auch durch Seitenbewegungen die Neigung des Stammes nach vorn oder hinten zu ersetzen suchen. Da nun jene beiden Hauptpunkte der Wirbelsäule bei stehender Lage im Durchschnitt senkrecht zu einander stehen, so läßt sich hier eine gewisse Norm angeben. Bei 55° Neigung des Beckeneinganges zum Horizont beträgt dessen Neigung zur Scheitellinie 145°, und demnach könnte man die Neigung zur Wirbelsäule, d. h. zu der Linie, die man sich durch die zwei Hauptpunkte derselben gezogen denkt, als Durchschnitt oder Norm auf 145° festsetzen. Die Neigung der liegenden Diagonallinie zur Scheitellinie, und folglich auch zur Wirbelsäule, ließe sich demnach auf 95° festsetzen. —

Bevor wir diese Relation, deren Fortsetzung nachfolgen soll, schließen, können wir nicht unbemerkt lassen, daß, wenn wir vielleicht hier und da nicht ganz verständlich geworden sind, man es auf Rechnung der Schwierigkeit, ja wir können wohl sagen, Unmöglichkeit, schieben müsse, Aufsätze dieser Art zu excerpiren.

Der folgende Aufsatz v. Froriep enthält: Einige Worte über fehlerhafte Kindeslagen, gesprochen in Dresden in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Sehr treffend und wahr bemerkt der würdige Froriep zuerst im Allgemeinen, daß zwar die Aufstellung geburtshülflicher Lehrsätze aus den Beobachtungen Einzelner, also aus der Privatpraxis, hervor-

gegangen sey, dafs jedoch nur die Hospitalpraxis geeignet sey, jene zu berichtigen und zu verändern.

Was z. B. die über fehlerhafte Kindeslagen aufgestellten Lehrsätze betreffe, so sey es ihm keineswegs entgangen, dafs Theorie und Privatpraxis viel mehr Abnormitäten der Art darbiete, als die Hospitalpraxis bestätigt gefunden habe, aber er habe sich doch dadurch noch nicht berechtigt gehalten, jene Sätze umstofsen zu wollen. Die Ergebnisse der Erfahrungen zweier der berühmtesten und competentesten Richter; Boër's und der Mad. La Chapelle in Paris, von denen jener von 1807—21 etwa 18000, diese 20000 Geburten beobachtete, zeigten jedoch deutlich, dafs die Zahl der fehlerhaften Kindeslagen, so wie sie in den Handbüchern aufgestellt ist, sehr zu beschränken sey, indem beiden eigentlich nur directe Seitenlagen, verschiedentlich mit Achsel, Ellbogen, Arm und Hand voraus, vorkamen, und zwar verhältnifsmäfsig wenige, so dafs jener unter 18769 Geburten 90, diese unter 21723 Geburten 118 Wendungen hatte. Das Vorkommen anderer Kindeslagen in einzelnen Fällen lasse sich zwar nicht läugnen, aber er erkläre sich diesen Unterschied daraus, dafs in den zuletzt gedachten Fällen fehlerhafte und unbeendigte Hülfsleistungen ungeschickter Hebammen und Geburtshelfer, und vielleicht dadurch veranlafste Reaction der Geburtsthätigkeit Lagen und Stellungen des Kindes bewirkt haben mögen, wie sie sonst durch die Geburtsthätigkeit allein nicht entstehen. — Der Vfr. hat sich daher bewogen gefühlt, in der neuesten Aus-

gabe seines Handbuches auf dies Verhältnifs aufmerksam zu machen, ohne jedoch die Charakteristik der wahrscheinlich nicht naturgemäfs vorkommenden Kindeslagen zu übergehen.

Die hier aufgestellten Bemerkungen können allerdings und werden gewifs, wenn sie von allen Geburtshelfern gehörig beherzigt werden, zu wichtigen Resultaten führen, aber wir dürfen leider nicht übersehen, dafs die Schwierigkeiten, die sich hier unserm Forschen entgegensetzen, unendlich und vielleicht unüberwindlich sind. — Gemeinsame Bestrebungen aller Geburtsanstalten, wenn sie zu ähnlichen Resultaten führen, können freilich die aus den Beobachtungen Boër's und der La Chapelle gewonnenen Ergebnisse zur höchsten Wahrscheinlichkeit als richtig anerkennen lassen, aber mit voller Gewifsheit fürchten wir, niemals, indem ihnen einzelne, selbst von wackern Beobachtern gemachte, davon abweichende Erfahrungen vielleicht immer entgegenstehen werden, wo es nicht möglich seyn wird, zu ermitteln, ob die vorgefundenen abnormen Kindeslagen durch Natur oder unzeitige Kunst herbeigeführt worden. Dem sey nun aber, wie ihm wolle, so ist es Pflicht eines jeden Geburtshelfers, nach der Wahrheit unablässig zu forschen, so schwierig und klippenvoll auch der zu ihr führende Weg seyn mag, und wir ehren und theilen daher vollkommen den von dem würdigen Froriep ausgesprochenen, eben angedeuteten Wunsch. —

IV. Bemerkungen über das Kindbettfieber, von Busch. (Fortsetzung.)

V. Ueber die aufsteigende Douche im Bade Bocklet bei Würzburg, von Dr. Haus, Brunnenarzte daselbst.

Der Vfr., seit dem Jahre 1824 Brunnenarzt in Bocklet, theilt uns hier die Resultate seiner Erfahrungen über die aufsteigende Douche mit, die durch eine Maschine hervorgebracht wird, welche Hofr. Med. Rath Wetzler im ersten Bande seines Werks über Gesundbrunnen und Heilbäder genau beschrieben hat. Aus jener Maschine geht nämlich ein Bleirohr unter den Dielen in das anstofsende Badegemach, wo im Boden der Wanne eine kleine Oeffnung angebracht ist, durch welche das zu injicirende Fluidum, vermittelst eines daran befestigten messingenen Zapfens in die weiblichen Geburtstheile geleitet wird, und nach Art einer anhaltenden, starken Injection wirkt. Die Stärke des Drucks, die Dauer der Application, die Qualität und Temperatur des Injects sey den Umständen nach verschieden. Die Applikation selbst soll der Kranken in der Regel nicht die mindeste Unbequemlichkeit verursachen, aber auch eben so wenig ein wollüstiges Gefühl erregen. Bei unverheiratheten Frauenzimmern hat der Vfr. jedoch nie Gebrauch davon gemacht.

Folgende Momente sind bei Beurtheilung der Wirksamkeit dieser aufsteigenden Douche besonders zu berücksichtigen:

1) Die Qualität der injicirten Flüssigkeit. Der Verf. nahm in der Regel dazu das Bockleter Stahlwasser, und zwar aus der an Eisen und Kohlensäure reichsten Ludwigsquelle, und er hält besonders die fixe Luft hier für den wirksamen Bestandtheil. Die Frauen empfinden oft noch mehrere Stunden nachher eine erhöhte Wärme und ein nicht unangenehmes Brennen im Schoofs. Der Geschlechtstrieb wird aufserordentlich dadurch erhöht.

In seltenen Fällen bediente sich der Vfr. adstringirender Dekokte oder des Malvenabsuds, Kalkwassers als Inject.

2) Temperatur der eingespritzten Flüssigkeit. Zu niedrige Temperatur, unter 20°, hält der Vfr. im Ganzen für schädlich; 30° ist den Kranken in der Regel angenehm und als warme Injektion zu betrachten. Je kühler das Wasser ist, desto kürzere Zeit mufs die Application dauern. Kühle Injektionen finden die allgemeinste Anwendung.

3) Der Reiz, der das anhaltende Bespülen der Scheide und Vaginalportion hervorbringt. —

Der Verf. fand die aufsteigende Douche sehr wirksam:

1) beim weifsen Flufs, 2) bei fehlender oder zu sparsamer Menstruation, 3) bei Schlaffheit der Vagina und daher rührender Senkung des Uterus; 4) bei Neigung zu Mifsfällen, und 5) bei Unfruchtbarkeit.

Ad. 1. eignet sich diese Douche besonders bei dem, von allgemeiner und topischer Schwäche herrüh-

renden fluor albus, anfangs lau, nach und nach immer kühler, entweder von Stahlwasser oder von damit gemischten adstringirenden Decocten.

Was der Verf. vom secundären weifsen Flufs bemerkt, können wir füglich übergehen, da dem nur einigermafsen geübten Praktiker die desfallsigen Indicationen sich von selbst an die Hand geben.

Ad. 2. fehlt es dem Vfr. an hinlänglicher Erfahrung, da meistens nur unverheirathete Frauenzimmer an jenem Uebel leiden.

Ad. 3. glaubt der Vfr., dafs es hier hauptsächlich darauf ankomme, die *vagina* zu stärken, und dafs die Mutterbänder hierbei nicht in Betracht kommen.

Ad. 4. kam am häufigsten vor, und die aufsteigende Douche ist hier von vortrefflicher Wirkung, wenn nicht solche Ursachen, wie z. B. *plethora, menses nimii* u. dgl. zum Grunde liegen, gegen welche jene keine Anwendung findet.

Ad. 5. Der Vfr. glaubt, dafs Bocklet in Hinsicht seiner Wirksamkeit die Emser Bubenquelle als ein *profluvium* weit übertreffe. Die aufsteigende Douche ist in den Fällen, wo eine örtliche Atonie der Geschlechtstheile mit ihren Folgen, Senkung der Gebärmutter, *fluor albus* u. dgl. zum Grunde liegt, von ausgezeichnetem Nutzen. —

Bei der durch zu geringe Reizbarkeit der Sexualorgane bedingten Sterilität ist die aufsteigende Douche im stärkeren Grade angezeigt, und die Temperatur darf hier nie unter 28° seyn.

Gegen Verhärtungen und Verstopfungen der Ge-

bärmutter hat der Vfr. dies Mittel nie angewandt, obgleich Wetzler es auch hier vorschlägt.

Der Vfr. hat in den letzten 2 Jahren unter 57 Patientinnen, welche die Douche gebrauchten, 51, die noch dazu schon viele andre Mittel ohne Erfolg gebraucht hatten, theils geheilt, theils bedeutend gebessert entlassen. —

Mag nun auch der Vfr. das in Rede stehende Mittel hier und da etwas überschätzt haben, was wir keineswegs in Abrede stellen können, so verdient dasselbe doch alle Aufmerksamkeit, und es wäre zu wünschen, dafs man in den dazu geeigneten Badeörtern und selbst in Privatanstalten, wo man doch oft mit adstringirenden Decocten, Kalkwasser u. dgl. ausreichen dürfte, ähnliche Vorrichtungen einzurichten suchte. —

VI. Einiges über *Phlegmatia alba dolens puerperarum* vom Herrn Bezirksarzt Dr. Goldwarn in Schotten.

Das Bestreben des Vfs, eine noch immer, ihrem Wesen nach nicht vollkommen aufgehellte Krankheit einer nähern, auf Erfahrung begründeten Betrachtung zu unterwerfen, verdient unstreitig eine dankbare Anerkennung. Da wir jedoch bei unsern verehrten Lesern eine Bekanntschaft mit den von Andern bisher aufgestellten wichtigsten Theorien über die *causa proxima* dieser Krankheit voraussetzen dürfen, so halten wir es für überflüssig, das Bekannte aufs Neue zu wiederholen, und begnügen uns damit,

als die Quintessenz dieser Abhandlung, die dem Vfr. eigenthümliche Ansicht hervorzuheben, die darauf hinausläuft, dafs die *phl. alba dolens* stets nur Symptom einer andern Krankheit sey. Das ursprüngliche Wesen dieser Krankheit liege in einer Störung der Nerven des Uterus, die man allenfalls wohl Entzündung nennen könne, die sich aber dann *doch als eine* eigene, von allen andern Entzündungen *verschiedene*, nur diesem Organe eigene, also specifische Entzündung darstelle, und durch die gewöhnliche *entzündungswidrige* Methode allein nicht heilen lasse.

»Diese Störung der Nerven (sagt der Vfr.), diese Quelle des Uebels, wird aber bald die übrigen Systeme dieses Organs in Mitleidenschaft ziehen, und daraus entsteht nun eine besondre specifische, nur dem weiblichen Geschlechte eigene, bis jetzt unbekannte Krankheit des Uteralsystems, welche alsdann, nach verschiedenen, uns ebenfalls unbekannten Umständen, bald als *phlegmatia alba dolens*, bald als Milchfieber, bald als Kindbettfieber, Krämpfe des Uterus, Hämorrhagien, bald als *chlorosis*, bald als *hysteria* erscheinen wird. —

In Absicht der Prognose und der Behandlung erhalten die Angaben im Wesentlichen nichts Neues. Sehr vielen Werth legt der Vfr., im Anfange der Krankheit, auf die von Jörg empfohlene Mohnsamenemulsion mit *Aq. lauroceras.* Dieses letztere oder die Ittnersche Blausäure hält er für das Haupt-mittel. Gegen die Blutentziehungen erklärt sich der Vfr. be-

stimmt, da die örtliche Krankheit jeglichen Falles auf Schwäche beruhe.

Die am Schlufs hinzugefügten drei Krankengeschichten sollen besonders dazu dienen, die Ansicht des Vfs. von dem Wesen der Krankheit zu bestätigen.

Die erste, so ausführlich sie auch erzählt ist, verliert ihren Hauptwerth durch die mangelnde Section, die in einem so wichtigen und so höchst complicirten Falle von Brust- und Unterleibsleiden, gewifs wichtigen Aufschlufs über das, was hier primär und secundär afficirt war, hätte geben können. Ein so complicirter Fall scheint Ref. am allerwenigsten geeignet, das Wesen der hier in Rede stehenden Krankheit aufzuhellen, und grade die ganz einfachen Fälle von *phlegmatia dolens* scheinen demselben in dieser Beziehung die passendsten, um ihren Causalnexus und ihr eigentliches Wesen zu ermitteln. —

Der zweite Fall betrifft eine Nichtwöchnerin, die an *fungus haematodes uteri* litt, und bei der sich in den letzten 14 Tagen eine deutliche *phlegmatia alba dolens* hinzu gesellte, die an der linken Schamlippe anfing, sich abwärts verbreitete, die heftigsten Schmerzen erregte und von blendendweifser Farbe war. Die anfangs elastische Geschwulst wurde zuletzt ödematös, die Schmerzen hörten nicht auf bis zum Tode.

Sektion nach 48 Stunden.

Anfang der Fäulnifs, hoher Grad von *tympanitis*, der Schwamm selbst safs auf dem Muttermunde; „am *uterus* selbst bemerkte man durchaus nichts

Abnormes, weder eine Anschwellung der Gefäs
noch eine Veränderung der Substanz des Uterus, a
ſser in der Höhle derselben eine dickliche, rahmäh
liche, doch mehr in die graulicht-grünliche Farb
spielende Materie.“ — Wenn diese Krankengeschicht
als Beweis dienen soll, daſs die *phlegmatia alb*
dolens als Symptom einer Krankheit des Uterus au
treten könne, so geht dies zwar aus derselben im
mer noch nicht so ganz unbestreitbar hervor, ins
fern uns der Vfr. nicht mit Bestimmtheit versi
chert, daſs die *phlegmatia*, die ja auch durch irgen
eine andre Veranlassung auſser dem Wochenbette vo
kommen kann, hier keine andre Ursache erkenne
lieſs, als die genannte: doch das mag seyn; aber e
nen genügenden Beweis für die Ansicht des Vfs. v
dem Wesen dieser Krankheit giebt uns diese S
tion gewiſs nicht.

Der dritte Fall ist nur ganz flüchtig erzählt, e
betrifft eine Frau, bei der sich zu einem *cance*
uteri vier Wochen vor ihrem Tode eine *phlegmati*
alba dolens hinzugesellte.

Ohne uns auf eine Beurtheilung der von de
Herrn Vfr. aufgestellten Theorie einlassen zu wolle
und offen gestehend, daſs uns selbst alle bisher au
gestellten Meinungen und Ansichten ohne Ausnahm
noch nicht dahin gebracht haben, die Krankheit i
ihrem Wesen deutlich und klar zu erkennen: erlaub
uns der Herr Vfr., nur so viel zu bemerken, daſ
nur durch eine recht ausführliche Erzählung des be
treffenden Falles, namentlich durch eine recht g

naue Beschreibung des Krankheitsbildes und durch eine eben so detaillirte Angabe des Sectionsbefundes Beweise dieser Art auf eine genügende Weise geführt werden können. — Theoretische Gründe, und wenn sie noch so plausibel sind, führen nimmer zum Ziele; Erfahrung allein kann und wird hier endlich entscheiden, daher die Nothwendigkeit, recht genau zu forschen und recht gründlich das Erforschte wiederzugeben. *Sapienti sat!* —

VII. Fall einer *phlegmatia alba dolens* aufserhalb des Wochenbettes mit tödtlichem Ausgange, von Herrn Dr. v. Ammon in Dresden.

Eine früher immer gesund gewesene Arbeitsfrau von 46 J., seit ihrem 36. Jahre in einer nicht glücklichen, kinderlosen Ehe lebend, verlor vor 2 Jahren ohne Zufälle und Folgekrankheiten irgend einer Art, ihre *menses*. Vor etwa 8—10 Wochen fühlte sie beim Aufheben eines schweren Waschkorbes ein Geräusch und einen Schmerz in der Gegend des Uterus, der sich zwar bald wieder verlor, aber nach 14 Tagen wiederkehrte, begleitet von Strangurie, *tenesmus*, und Schmerzen beim Stuhlgang, der träge erfolgte. Ein paar Tage darauf sey Blut aus der Scheide geflossen, und dies wiederhole sich seit der Zeit alle 2—3 Tage in verschiedenem Grade, und ohne ihr Erleichterung zu verschaffen. Am meisten Schmerzen verursache ihr eine höchst schmerzhafte Geschwulst der äufsern Genitalien und eine des linken

Schenkels, ein fortdauerndes Pressen in der Schei
und der tropfenweis abfliefsende Urin.« Das Ge
der Kranken war mehr blafs, als fahlgelb, Puls
härtlich, nicht voll. Zunge hochroth und feucht, Ha
lax. Dabei versicherte Pat. seit 4 Wochen an Fie
abgenommen zu haben. Die angestellte äufserli
und innerliche Exploration, *per vaginam et anum*
gab, in Verbindung mit den vorhandenen Sympto
eine bereits in Eiterung und vielleicht in Desorga
sation übergegangene Entzündung des Uterus und ein
Theils der *vagina* zu erkennen, die, bei der ge
verabsäumten vernünftigen Behandlung (eine Hebam
me hatte noch dazu *diuretica* angewandt) schon
weit vorgeschritten war, dafs das *collum uteri* dur
Verschwärung ein schwammiges Gefühl und Ansch
angenommen hatte. Die Harnbeschwerden und Sto
verhaltung traten consecutiv hinzu, und waren le
erklärlich. Minder deutlich waren jedoch die Ur
chen und die Natur jener Geschwulst, die der V
jedoch bald mit Bestimmtheit als *phlegmatia a*
dolens erkannte (wofür ja auch alle Symptome sp
chen). Bei einer zwei Tage lang fortgesetzten, d
Umständen angemessenen innerlichen und äufserlich
Behandlung, hatte sich nicht nur nichts gebesse
sondern es traten nun am dritten Tage noch sch
Symptome hinzu, dafs man um so mehr an eine *H*
nia incarcerata denken mufste, als man, in V
bindung mit den bekannten Symptomen jener, in d
linken Inguinalgegend eine Geschwulst fand, die s
ganz so anfühlen liefs, wie ein mit harten Exkrem

en angefülltes, eingeklemmtes Darmstück. Eine genaue Erwägung aller Umstände, die Schmerzlosigkeit der Geschwulst *in inguine* u. dgl. liefsen jedoch den Vfr. mit vielem Scharfblick erkennen, dafs er es hier mit einer krankhaften, in Folge eines entzündlichen Zustandes entstandenen Metamorphose des runden Mutterbandes zu thun habe. — Die angewandten Mittel stillten bald die dringendsten, hierdurch entstandenen Symptome; Stuhlgang aber erfolgte nicht. Das *oleum Ricini*, das die Kranke nun bekam, machte, auch in der kleinsten Gabe, wäfsrige Stühle. Kummer und Noth der Patientin machten es bald nöthig, sie zur unentgeldlichen Behandlung dem Herrn Prof. Choulant zu übergeben, der mit dem Vf. auch in der Diagnose vollkommen einverstanden war. Der faulichte Geruch des Ausflusses aus der *vagina*, die immer mehr zunehmende Abnahme der Kräfte, nicht des Körpers, machten es bald nöthig, zu stärkenden antiseptischen Mitteln mit *narcoticis* überzugehen. Die Symptome änderten sich jedoch nicht, und am 14. December 1826, starb Pat. des Morgens ganz schnell, nachdem sie kurz vorher einige Tassen dünnen Kaffee's getrunken hatte, indem sie mit einem lauten Schrei ins Bett zurücksank.

Die nach 24 Stunden angestellte Sektion ist zu interessant, als dafs wir sie nicht ausführlich mittheilen sollten: der Leichnam hatte keinen fötiden Geruch; die Geschwulst des linken Schenkels war weifs, marmorartig, ohne die geringsten Flecken. Die Gefäfse waren da, wo sie aus dem *abdomen* durch den

canalis cruralis treten, ihren ganzen Verlauf entlang, bis dahin, wo sie unter dem Rande des *sartorius* verschwinden, mit einer grofsen Masse von harten, kleinen Strängen, die sich bisweilen klumpig zusammenballten, umgeben, und theils aus den dort liegenden lymphatischen Gefäfsen, theils aus den Drüsen zu bestehen schienen; diese harten, kleinen Stränge fanden sich noch hier und dort, bald in gröfserer, bald in kleinerer Menge vor, und bildeten die Geschwulst; man mochte diese spalten, wo man wollte, so zeigte sich auch nirgends irgend eine lymphatische, puriforme oder mäfsige Ergiefsung. Die *art. cruralis* der linken Seite hatte, durch die um sie gelagerte härtliche Masse, ein mehr ovales, als rundes *lumen*, wenn man sie zerschnitt, und die innere Haut derselben war sehr geröthet; die *vena cruralis* war ebenfalls von jener Masse umgeben, aber gesund. — Man spaltete nun den *canalis inguinalis*, um den Verlauf und die Beschaffenheit des runden Mutterbandes zu untersuchen; alsdann nahm man die Eröffnung des *abdomen* mit der Vorsicht vor, dafs das *ligt. rotundum uteri* in der Verbindung mit dem Uterus und dem *mons veneris* blieb. Dasselbe war von da an, wo es von dem *uterus* abgeht, bis zu seiner Befestigung in dem Venusberg, härtlich, hatte die Dicke eines mäfsigen Mittelfingers. Als man dasselbe später trennte und der Länge nach durchschnitt, erschien es als eine drüsige Kette, und in den einzelnen drüsigen Theilen zeigte sich eine schwärzliche, leicht vertheilte Masse (*melanosis*). Die Eierstöcke waren

nicht erkrankt, nur das linke *ovarium* etwas gröfser, als das rechte, aber nicht hart. Der Körper der Gebärmutter, die Trompeten u. s. w. waren ganz normal, dagegen die *vagina* vergröfsert, hart und knorpicht anzufühlen. Als man dieselbe mit dem Uterus herausgenommen und der Länge nach gespalten hatte, zeigten sich hie und da auf der innern Vaginalhaut Verschwärungen und eine Verdickung und Verhärtung der Vaginalwände selbst; hier und da gewahrte man noch einige grofse varicöse Venenstämme; das *collum uteri* war ganz vereitert, die vordere und hintere Lippe ganz verschwunden, und das Ganze bildete nichts als eine ungleiche, schräge stehende Verschwärung, keineswegs aber eine schwammige Masse. Der Uebergang der Verschwärungsstelle in den gesunden Theil der Gebärmutter war durch keine Verhärtung gebildet, sondern es lag das Geschwür dicht an der gesunden Substanz des Uterus. Die Gebärmutterhöhle war ganz normal. Der ganze *tractus intestinorum* war stark geröthet; das Gewebe desselben hier und dort so stark macerirt, dafs es unter den Händen zerrifs. Die hintere Blasenwand, da wo sie mit der *vagina* in Berührung steht, fand sich etwas verdickt vor, die Blase selbst sehr zusammengezogen, die innere Fläche stark geröthet. Das *rectum* war gesund. Die venösen Gefäfse des Unterleibs waren sehr überladen, die Leber etwas grofs, aber gesund. An der linken Seite des Beckens zeigte sich hauptsächlich auf dem vordern Theil des Psoasmuskels eine Menge kleiner, verhärteter Stränge, die ein Convolut bildeten,

das sich aber nicht sehr weit erstreckte. Der rechte Oberschenkel und die daran stofsende Inguinalgegend zeigte nichts Krankhaftes. Im *cavo thoracis* zeigte sich nichts Besonderes; das Herz war blafs, schlaff, welk und sehr fettreich. — Auch die Nieren waren gesund. —

Vorstehende Mittheilung ist gewifs von hohem Interesse, und für die Pathogenie der *phlegmatia alba dolens*, die hier ohne Zweifel vorhanden war, von grofser Wichtigkeit. — Das Leiden der Beckenhöhle war hier offenbar die primäre, die Schenkelgeschwulst die davon abhängende, secundäre Affection. Man mag die vorgefundenen Anomalien in der *vagina* u. s. w. für scirrhös halten oder nicht, so lag das Leiden hier, wie der Vfr. sehr richtig bemerkt, offenbar in den lymphatischen Gefäfsen und den kleinen Drüsen. —

VIII. Eine Beobachtung über *phlegmatia alba dolens puerperarum* von Dr. Feist in Bensheim.

Dieser Fall betrifft eine 42 J. alte, sehr schwächliche und reizbare Bauersfrau, die sich, trotz einer in den ersten Tagen schlecht geleiteten, nachher, bei vorgefundener Querlage des Kindes mit vorgefallener Nabelschnur, durch die Wendung glücklich beendeten Geburt, in den ersten Tagen des Wochenbettes ganz wohl befand. Das Kind war scheintodt und konnte nicht wieder belebt werden. Am 16 Tage

nach der Niederkunft entstand, nach offenbarer Erkältung, eine deutliche *phlegmatia alba dolens*, mit anfangs entzündlichem, später mehr nervösem Fieber.

Die den Umständen angepafste Behandlung führte zu einer vollkommenen Herstellung der Kranken.

IX. Ueber Lesieur's *méthode endermique* in Krankheiten des weiblichen Geschlechts, von Dr. Mansfeld.

In einem Falle von sehr heftigem krampfhaftem Erbrechen in Folge zurückgetretener Catamenien, wo schon mehrere Wochen lang die gewöhnlichen innerlichen und äufserlichen Mittel ohne Erfolg angewandt waren, kam Herr Dr. Mansfeld auf die Idee, die *méthode endermique* zu versuchen, und zwar in der Art, dafs er nicht die *cutis* von der *epidermis* entblöfste, sondern ihr nur durch Reizmittel gröfsere Reizbarkeit gab. Er liefs nämlich die Herzgrube mit einem Senfpflaster von der Gröfse eines Speciesthalers belegen, und nachdem der bedeutende Schmerz, den Pat. empfand, ein hinreichendes Gereiztseyn der Oberhaut beurkundete, nahm er $^1/_8$ *gr. Morph. acet.* auf die mit Speichel schwach befeuchtete Spitze des kleinen Fingers und rieb dasselbe auf die geröthete Stelle. Schon nach einer Stunde milderten sich die Zufälle; Brechen und Würgen wurden seltener, Pat. war aber noch in bedenklichem Grade krank und geschwächt. Nach 6 Stunden wurde die zweite Dose applicirt, und die Hyperemesis hörte ganz auf. Es stellte sich nun ein Halbschlaf mit Erscheinungen von

trismus und *tetanus*, aber sehr enger Pupille, ein. Ableitende Klystiere, schwarzer Kaffee u. dgl. beschwichtigten diese Symptome. — Gleichzeitig waren 3 Tage nach einander 12 Blutegel *ad labia* gelegt und in Nachblutung erhalten worden. Die Menstruation trat nach ein paar Tagen ein, und Pat. genas bald vollkommen.

Eine ähnliche Wirkung von zweimaliger Anwendung von $^1/_2$ *gr. Morph. acet.*, in einem Zwischenraum von 6 Stunden, hat der Vfr. bei einem 28jährigen Frauenzimmer erfahren, die in Folge anomaler Menstruation an Epilepsie litt. Es stellten sich nämlich auch tetanische Zufälle ein. Merkwürdig ist in dieser Hinsicht Lesieur's eigene Erfahrung in einem Falle von *hemiplegie*, wo nach der Anwendung von *gr.* ij *Strychnin* ebenfalls *Tetanus* erfolgte, der dadurch beseitigt wurde, dafs er das Strychnin wegnahm und es durch essigsaures *Morphium* ersetzte. —

Im folgenden Abschnitt X. theilt uns Herr Dr. Mansfeld die Geschichte einer *graviditas extrauterina* mit, die Herr Dr. Doudemert zu Rouen beobachtete.

Da die Krankheitssymptome nichts (unter diesen Umständen) Ungewöhnliches darboten und die *historia morbi* nur sehr flüchtig erzählt wird, so wollen wir blofs die Resultate der Section mittheilen und beiläufig bemerken, dafs weder der *medicus ordinarius*, noch Herr Dupuytren den Fall richtig erkannten.

Sektion.

Die Leiche sah strohgelb aus und war nicht ganz abgemagert. Der Leib allenthalben gleichmäfsig aufgetrieben, fluctuirend. Beim Einschnitt ins linke *hypochondrium* flossen fast 3 Pinten einer schwarzen blutigen Flüssigkeit heraus, und mit dieser entrann ein, mitten in den Windungen der Eingeweide gelegener männlicher Fötus von dem Umfange eines $3^1/_2$ Monate alten. Er war 5″ 10 Linien lang, und wog $3^1/_2$ Unzen; die Nabelschnur, von dem Umfange einer Sonde, war 6 Zoll vom Nabel abgerissen. Der Fötus war runzlicht, bleich, stellenweise von der *epidermis* entblöfst. Zwischen *coecum* und *rectum* fand man eine blasenförmige Geschwulst, schwarz, faustgrofs, die sich bis ans zweite Lendenwirbelbein erstreckte und gegen die *fossa iliaca dextra* hinneigte. Diese Geschwulst bot an der linken Seite eine Oeffnung von 2 Zoll Länge dar; an ihre Stelle fixirt wurde sie durch das Netz, dessen äufserstes Ende ein Band bildete, das schief von rechts nach links über den adhärirenden Theil der Geschwulst herging, und sich durch feste Anhängsel an die kleinen fettigen *appendices* endigte. Die Einschneidung der Geschwulst bewies ihre Bildung vom rechten Eierstock, und dafs sie mit der Oeffnung der mit diesem correspondirenden Muttertrompete verwachsen war. Das Innre der Geschwulst war beinahe ganz mit Blutklumpen von bleicher Farbe angefüllt, wovon die, die sich nach Aufsen befanden, fester und röther waren, als die in der Mitte, die schon eine gewisse Festig-

keit darboten. Die der Geschwulst eigenthümliche Membran war etwa $^1/_2$ Linie dick, und schien von beiden Seiten des Eierstocks gebildet zu seyn, an welchen sie ihre Lage gehabt hatte. Das Innere zeigte sich mit einer dünnen, dem Amnion ähnlichen Haut ausgekleidet, und enthielt den Mutterkuchen. Der Uterus war birnförmig, sein Umfang etwa der einer $2^1/_2$ Monate Schwangeren; die Wände 2 Linien dick, und die Höhle, die etwa ein grofses Hühnerei fassen konnte, mit einer gallertartigen Membran ausgekleidet, ohne alle organische Spur. Das *orific. ext.* in der Dicke eines Zeigefingers geöffnet und mit ähnlichen Granulationen versehen, wie man sie gewöhnlich auf entzündet gewesenen serösen Membranen wahrnimmt. Das *orific. int.* liefs nur eine gewöhnliche Sonde zu; das *peritoneum* geröthet, besonders am *coecum* und *rectum*. Milz klein, röthlich; Leber gelb, blutleer; das Herz schlaff, farbenlos, nur einige fibröse Stränge, aber kein flüssiges Blut enthaltend; die Lungen sehr gesund. —

XI. Zwölfter Jahresbericht der K. Entbindungsanstalt zu Dresden, von Carus.

Bestand 10; Geburten 220, darunter eine Drillingsgeburt, 4 Zwillingsgeburten und ein *abortus*. — Künstliche Hülfe war 33 Mal nöthig: 4 Wendungen, 19 Zangengeburten, 1 Perforation, 7 Extractionen, 1 künstliche Frühgeburt und 1 Kaiserschnitt. Künstliche Lösung der Nachgeburt 6mal.

Geboren wurden 115 Knaben und 110 Mädchen; zu früh geboren 21 Mädchen, 8 Knaben. Das längste Kind hatte 20, das kleinste $16^1/_2$ P.″; das schwerste

rog 10¹/₄, das leichteste 4¹/₂ Pf. Gesund entlassen wurden 216 Wöchnerinnen, 7 starben. Von den einzelnen Fällen heben wir folgende, als die wichtigsten, heraus: bei einer, aus einer halben in eine ganze umgewandelten Fufsgeburt, mit vorgefallnem Nabelstrang, wurde die Extraction nöthig. Die Mutter hatte schon dreimal Kinder in ungewöhnlichen oder falschen Lagen geboren, allemal an Wehenschwäche, Blutungen u. s. w. gelitten, und auch diesmal zeigte sich ein paralytischer Zustand des Uterus. Das Kind war mit der Bauchfläche nach vorwärts gekehrt, und mufste daher in seiner ganzen Längenaxe gedreht werden, um die Rückenfläche des Kindes nach vorn zu bringen. Das Kind wurde todt geboren. Unmittelbar nach dem Durchschneiden desselben trat eine sehr heftige Metrorrhagie ein, welche die künstliche Lösung der *placenta* nöthig machte. Dennoch erholte sich Pat. nach ein paar Tagen wieder, so dafs sie blofs über eine anhaltende Empfindlichkeit in der Schoofsbeingegend und des schlaffen Uterus klagte, als am 7ten Tage des Wochenbettes, ganz unerwartet ein Paar plötzliche und heftige Anfalle von Metrorrhagie eintraten, die binnen 6 Stunden tödtlich wurden. Bei der Section fand man verwachsene Lungen und eine merkwürdige Sackgeschwulst in der Leber. — Der Vfr. hält diesen Fall für einen neuen Beweis, dafs Abnormitäten in den Lungen, welche die hinsichtlich der Blutanhäufung für den Uterus stellvertretende Function dieser Organe hindern, leicht im Wochenbette gefährlich werden. —

Die Perforation wurde nöthig bei einer sehr kleinen, durch *rhachitis* verkrüppelten 42jährigen Pers.

son, die vor 3 Jahren unter denselben Umständen einem gleichen Verfahren anheim gefallen war, wegen sehr engem Becken (conjugata nur knapp 3″, Querdurchmesser höchstens 4″) und dem noch hoch im Becken befindlichen schiefen und lä glichen Kopfstande, und durch alle Geburtsperioden hindurch sich sehr unkräftig zeigenden Wehen. Die Operation hatte noch das Eigene, dafs, nachdem schon das *ganze* linke Scheitelbein und ein beträchtlicher Theil des rechten weggenommen worden war, der Kopf aber immer noch hoch stand, die jetzt noch einmal versuchsweise angelegte kleine Boërsche Zange den Kopf gut fafste und die Geburt schnell beendete. Die Wöchnerin wurde nach 10 Tagen gesund entlassen.

Bei einem 30 Jahre alten, durch vollkommen ausgebildete *rhachitis* im höchsten Grade verkrüppelten Subjecte, mit schiefem und verengtem Becken, wurde der Kaiserschnitt gemacht. Die ganze Körperlänge betrug 36 P.″, wovon 15 auf die Rumpflänge kamen, $12^1/_2$ auf den Raum vom *trochanter major* bis zum *malleolus externus*. Breite der Hüftbeinkämme $8^1/_2$″, der Trochanteren $9^1/_2$. Die Rückenwirbel wichen besonders nach links, die Lendenwirbel beträchtlich stärker nach rechts ab, und der Anfang der Beckenwirbelsäule war wieder nach links gebogen. Ober- und Unterschenkel besonders stark gekrümmt, namentlich die rechte untre Extremität. Die *conjugata* zwischen erstem Kreuzwirbel und Schambogen hielt 2″ 6‴, der Kopf stand schief auf und vor dem Schambogen, und nur mit Mühe war die Pfeilnaht zu erreichen. Den Nabelstrang fühlte man in der Kreuzbeinhöhlung lebhaft pulsiren.

Man machte den Schnitt 7″ lang, durch die *linea alba*, nur am Nabel um etwa $^1/_2$″ abweichend. Nach Autenrieth's Vorschlag legte man drei Heftfäden in die äufseren Wundlefzen ein, von welchen die Schlingen nach unten gelegt wurden. Das Kind blieb am Leben; die Mutter starb am 3ten Tage unter starkem Meteorismus und Schluchzen. Die Wunde zeigte sich sowohl in den Bauchdecken, als im Uterus offen und auseinander klaffend.

Bei einer ebenfalls sehr verkrüppelten Person, die schon einmal durch Perforation entbunden war, wurde die künstliche Frühgeburt angewandt. Das 8 Monat alte, 5 Pfund schwere, 16″ lange, völlig gut und lebensfähig ausgebildete Kind, kam, nur weil es in einer Fufslage zur Geburt sich stellte, todt zur Welt. Die Geburt verlief sehr schnell und war, so wie das Wochenbette, in seinem Verlaufe ganz normal. Die Wöchnerin verliefs am 9ten Tage gesund die Anstalt. —

Die Drillingsgeburt erfolgte bei einer 36jährigen, sehr abgemagerten, von einer phthisischen Mutter gebornen Person, die schon früher, und namentlich auch während ihrer jetzigen dritten Schwangerschaft, häufig an gastrisch-biliösen Zufällen litt. Im 6ten Monate empfand sie beim Vorwärtsbeugen während der Arbeit ein Platzen im Unterleibe, worauf ohne Schmerzen und mit Erleichterung 6—8 Kannen Wasser abliefen. Sie kam nun in die Gebäranstalt. Der Unterleib war bedeutend ausgedehnt, fluctuirend, Ober- und Unterschenkel ödematös; der Scheidenkanal kühl, wenig Schleim absondernd, an der hintern Wand pro-

labirt; Muttermund schlaff, knotig, 1 Zoll weit eröffnet; Kindestheile allenthalben fühlbar.

Das erste Kind, ein Knabe, stellte sich mit dem Steifs zur Geburt, war $12^1/_2$″ lang, 2 Pfund schwer, und gab schwache Lebenszeichen von sich. Das zweite Kind war unvollkommen ausgebildet, ein hydrocephalisches und hydropisches Mädchen, bei dem sich die Bauchdecken noch nicht völlig geschlossen hatten, die Augen noch verschlossen waren, und der Nabelstrang nur 2 Nabelgefäfse enthielt. Es war $11^1/_2$″ lang, wog $1^3/_4$ Pf. und wurde mit Leichtigkeit an dem rechten, künstlich eingeleiteten Fufse extrahirt. Aus der vor seiner Geburt geöffneten Blase stürzten mit Macht gegen 34 Pfd. helles Fruchtwasser hervor. Das dritte Kind, auch ein Mädchen, folgte schnell dem zweiten mit über den Kopf gespannten Eihäuten. Unter dem *Scrobiculo cordis* fand man bei diesem einen 3″ langen, nicht völlig geschlossenen Streifen und halb geöffnete Augen. Es war 11″ lang und wog $1^1/_2$ Pfd. Die ganze Geburt dauerte 10 Minuten. Die gemeinschaftliche *placenta* wog 2 Pfund und hatte 11″ Durchmesser. — Die Kinder starben alle bald nach der Geburt. Das Wochenbette verlief normal, und die Mutter verliefs, bis auf ihre alten unheilbaren Leiden der Brust und des Unterleibes, hergestellt, am 20sten Tage nach der Entbindung, die Anstalt. —

Den Beschlufs dieses Heftes machen kritische Beleuchtungen mehrerer academischer Probeschriften und des auch von uns bereits angezeigten Werkes über operative Geburtshülfe von David Davis. —

4) Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg von den Jahren 1825—26, von Nägele.

(Aus den Klinischen Annalen Bd. III. Heft IV. im Auszuge mitgetheilt.)

Es kamen vom 1. Januar 1825 bis ult. Dec. 1826 vor: 412 Entbindungen, darunter 6 Zwillingsgeburten und 3 *abortus*. Geboren wurden 415 Kinder, 199 Knaben, 216 Mädchen; davon waren 398 Kopfgeburten, 15 Steifs- oder Fufsgeburten, 1 Arm-, 1 Schulterlage. Unter den Kopflagen kamen 4 Gesichtslagen vor, 378 gewöhnliche Schädellagen, und zwar 253 Mal die erste, 125 die zweite Position. Unter allen Geburten waren 399 normal, 15 Zangengeburten, 3 Wendungen, 1 Perforation. Von den Müttern starben 2 in der Anstalt; von den Kindern waren 16 todtgeboren, 19 unausgetragen, und darunter 3 *abortus*. —

Anzeigen zur Zangenanlegung gaben in 10 Fällen besonders fehlerhafte Thätigkeit des Uterus, auch gleichzeitiges räumliches Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken: in 3 Fällen bedeutende Beckenenge; in 2 Fällen Vorfall der Nabelschnur bei vorliegendem Kopfe und bei vorliegendem Gesichte. Beide Kinder wurden nicht erhalten; eins war todtgeboren.

Anzeige zur Wendung: 1 Schulterlage bei einer Person, die vor 6 Jahren abortirt hatte, vor 2 Jahren von einem todten Kinde künstlich entbunden worden war. Bis zum Eintritt der Schultern ging die Wendung sehr gut; es blieb nun ein Arm zurück und das Becken war offenbar verengt. Arm und Kopf waren sehr schwer zu entwickeln, und das Kind war todt.

In dem andern Falle kam die Mutter nach dem Wassersprunge mit heftigen Wehen in die Anstalt. Die Hand war bis zur Schamspalte vorgedrungen; das Kind war bereits todt und die Wendung sehr schwierig. In dem dritten Wendungsfall lag die Nabelschnur vor. Er betraf eine Person von 34 Jahren, mittlerer Gröfse, die vor 6 Jahren in der Anstalt leicht niedergekommen war. Die Geburt war *sehr* träge, und nach 13stündigem Kreisen noch kein vorliegender Theil deutlich zu fühlen. Die Wendung ging rasch vor sich, nur der Kopf mufste nachher mit der Zange entwickelt werden. Das Kind kam scheintodt zur Welt, wurde aber erhalten.

Die Perforation kam in folgendem Falle vor: Eine Person von 32 J., kleiner Statur, rhachitisch, war vor 3 J. mit einem todten Kinde sehr schwer niedergekommen, und hatte schon mehrere Tage gekreiset, als sie in die Anstalt gebracht wurde. Der Kopf war fest gegen den Beckeneingang angepreſst. Es stellte sich bald eine heftige, sehr schmerzhafte Wehe ein, die schnell abbrach, wobei Fruchtwasser abging. Von nun an fortdauerndes Gefühl von Brennen im Unterleibe, keine Spur von Wehen, Schwäche und Blässe des Gesichts, kleiner, schneller Puls. Neben dem etwas zur Seite gewichenen, beweglichen Kopfe, lag ein Fufs vor. Man machte die Wendung, das Kind war schon abgestorben, und der Kopf konnte ohne Perforation nicht entwickelt werden. Die Entbindung war um Mitternacht. Der Uterus blieb ungewöhnlich voluminös. Der Bauch schwoll immer mehr an, wurde höchst schmerzhaft, dabei grofse Unruhe, Erbrechen u. s. w. Abends der Tod. Man fand an

der linken Seite des untern Gebärmutterabschnittes eine Ruptur, 4 Finger breit. In der Bauchhöhle theils blutiges Extravasat, theils gewöhnliches Puerperal-Exsudat und überall Merkmale von Entzündung. Conjugata 3″. — Einmal kam wegen Beckenenge mit günstigem Erfolge die künstliche Frühgeburt vor. Aufserdem kamen 4 Metrorrhagien vor, 3mal vor entwickelter Nachgeburt, einmal später.

Von dem im J. 1826 endemischen Schleimfieber wurden mehrere Personen befallen; bei dreien wurde es nervös, und eine davon, eine Wöchnerin, starb am 13ten Tage nach einer ganz normalen Entbindung.

Folgende Fälle werden besonders hervorgehoben:

1) Unter der Geburt vorgefallene Nabelschnur.

Enthält aufser der vorgefallenen Nabelschnur nichts Besonderes. Nach beinahe vier und zwanzigstündigem Kreisen tritt der Kopf mit unversehrten Häuten in den Beckenausgang. Je mehr sich die Blase ausdehnt, desto mehr fällt von der Nabelschnur vor, die stark pulsirt und 140 Schläge in der Minute macht, während der Puls der Mutter 76 hatte. Die Blase platzt endlich im Moment des Durchschneidens; eine Masse Nabelschnur stürzt hervor und der Rumpf folgt bald nach. Der neugeborne Knabe war gesund und stark, und wog 8 Pfd. 3 Loth bürgerl. Gew.; die Nabelschnur war 30″ lang. —

2) Geburt eines todten Kindes bei unvollkommnem Vorfall der Nabelschnur und Befund der Section.

Den zu frühen Abgang des Fruchtwassers abgerechnet, bot die hier in Rede stehende Geburt (erste

Schädellage) in ihrem Verlaufe nichts Abnormes dar. Hinter dem Kopfe fand man, sobald dieser mit seinem gröfsten Umfange eben durch die Schamspalte gedrungen war, eine Schlinge der Nabelschnur ohne Pulsation. Die Geburt wurde beschleunigt, aber das neugeborne Kind, weiblichen Geschlechts, konnte nicht wieder belebt werden, und die 30″ lange Nabelschnur zeigte nicht die geringste Pulsation.

Bei der Sektion fand man nichts weiter, als bei der Entblöfsung der rechten Hemisphäre des grofsen Gehirns zwischen der Oberfläche dieser Halbkugel und der harten Hirnhaut, vom Stirnbein an bis zum Hinterhauptsbeine, und vom obern Rande des Scheitelbeins bis zur *basis cranii*, eine mehrere Linien dicke Schichte geronnenen Blutes.

3) Theilweise Zerreifsung des Nabelstranges unter der Geburt.

Eine starke gesunde Person, 23 Jahr alt, grofs und mit weitem Becken, kam mit kräftigen Wehen in die Anstalt. Der Verlauf der Geburt war sehr rasch. Beim Durchschneiden des Kopfes erfolgte ein starker Blutabgang; die Nabelschnur war umschlungen, und der Rumpf folgte schnell, ehe man jene lösen konnte. Fünf Zoll vom Nabelringe war die Nabelschnur eingerissen, und zwar eine Nabelarterie eingerissen und die Nabelvene beinahe abgerissen. Man unterband dieselbe schnell, und das Kind, das auffallend blafs und wachsartig war, schrie gleich nach gestillter Blutung.

4) Fall von hydrorrhoea uteri gravidarum.

Einer 33jährigen gesunden Person, von kleiner

Statur, ging 16 Tage vor der Entbindung mit dem fünften Kinde, ohne alle Veranlassung und ohne Wehen, eine bedeutende Menge Wasser *per vaginam* ab. Der Leib war sehr stark, platt, in die Breite gezogen und etwas vorüberhängend. Den Kopf fühlte man deutlich und beweglich nach links, in der Mitte zwischen den Rippen und dem Hüftbeinkamme. Nach 16 Tagen erfolgte abermals ein bedeutender Wasserabgang. Kurz vor der Geburt floss wieder Absatzweise Wasser ab. Die Blase wurde nachher gesprengt und die vorliegenden Füsse angezogen. Die Geburt erfolgte langsam; der neugeborne Knabe wog 6¼ Pf. aber, obgleich man über ¼ Stunde deutlichen Herzschlag wahrnahm, konnte derselbe nicht ins Leben zurückgerufen werden.

An den Eihäuten fand man bei genauer Untersuchung nicht die geringste Abnormität, und auch das *chorion* u. *amnion* cohärirten auf gewöhnliche Weise.

5) Unvollkommne Verschliessung des Muttermundes durch fädenartiges Gewebe bei einer Gebärenden.

Dieser Fall betraf eine multipara von 38 J., die vor 8 Jahren leicht geboren, vor 3 Jahren aber eine schwere Geburt erlitten hatte, und jetzt, als sie sich meldete, etwa 5 Monate schwanger war. Der Leib war verhältnissmässig wenig ausgedehnt; die rechte Scheidewand vorgefallen und in der Grösse eines halben Gänseeies zur Schamspalte vorragend. Der Muttermund war ohne Lefzenform, wie bei einer *primipara*. Die ersten Wehen stellten sich am 10. November Abends ein, hatten aber, obgleich sie in der

folgenden Nacht und den ganzen folgenden Tag kräftig fortdauerten, keine Wirkung für den Muttermund der noch immer hoch oben links stand, noch immer keine Lefzen entdecken liefs, und blofs eine äufserst kleine, etwas in die Quer gezogene Oeffnung, wie ein Nestelloch, zeigte, dessen Ränder sich glatt und fest anfühlten. — Mitunter Abgang einer dunkelgrünen Flüssigkeit. — Keine Kindsbewegung. Bei genauer Untersuchung am folgenden Tage fand man, dafs die Unnachgiebigkeit des Muttermundes von Fasern oder Fäden herrührte, die seinen innern Rand gleichsam verklebten und bei starkem Fingereindruck zerrissen. Am 13. Morgens erfolgte nun endlich die Entbindung eines Knaben von 7 Pfd., der, so wie die Nabelschnur, auffallende Spuren von Verwesung zeigte.

6) Ruptur der linken Schamlefze beim Durchschneiden des Kindskopfes.

Der Fall betrifft eine gesunde kräftige *primipara* von 23 Jahren. Bis zum Einschneiden des Kopfes war der Geburtslauf höchst normal. Enge der Schamspalte, Straffheit, Spannung und Unnachgiebigkeit der äufsern Scham waren hier der Grund der Zögerung. Der Kopf drängte das ganze *pudendum externum* mit sich fort, und da der Damm sorgfältig unterstützt ward, so rifs dieser nur unmerklich ein, aber die linke Schamlefze erlitt im Moment des Durchschneidens eine Ruptur in die Quere, die jedoch nur 5 Linien betrug und bei zweckmäfsiger Behandlung schon in einigen Tagen heilte. Das Kind, ein gesundes Mädchen, wog 7 Pfd. 2 Loth Civ.-Gewicht. —

Inhalt

des Achten Bandes dritten Stücks.

Seite

LXIII. Beschreibung des in der Gebär-Anstalt des Berliner Charite-Krankenhauses gebräuchlichen Geburtsbettes, vom königl. preufs. Regimentsarzte Dr. Weifse. (Hierzu die Abbildung Tab. I.). 665

LXIV. Geschichte einer künstlichen Frühgeburt vom Kreiswundarzte und Geburtshelfer Seulen in Jülich. (Hierzu die Abbildung Tab. II. fig. I.) 673

LXV. Memorabilien für Geburtshelfer und Kinderärzte, vom kurhess. Medicinalrathe und Kreisphysicus Dr. Schneider in Fulda. 1) Ein Beispiel von einer sehr starken Metrorrhagie kurz vor der Cessation der Reinigung. 2) Verschwinden einer eingewurzelten Krätze nach einer starken Hämorrhagie des Uterus. 3) Beispiel von einer starken Umschlingung einer Nabelschnur zugleich mit einem wahren Knoten. 4) Aeufserst heftige Metrorrhagie durch eine Traubenmola bewirkt. 5) Ein Fall von einer Frühgeburt, der ein paar Tage später eine Mola folgte. 6) Wohlthätige Wirkung der *tinct. Cinnamomi* bei einer heftigen Metrorrhagie. 7) Künstliche Lösung einer *placenta in-*

Seite

carcerata und glückliche Anwendung des *morphium* bei starker Metrorrhagie. 8) Hervorrufung der Wehen durch das *Secale cornutum* nebst einem Falle von einer 6maligen Umschlingung der Nabelschnur. 9) Sehr schwere Zangengeburt durch einen Wasserkopf herbeigeführt. 10) Ein Polyp im Mastdarme eines siebenjährigen Mädchens. 11) Ein Fall von einem zurückgebliebenen Stücke der Placenta, welcher Brand des Uterus und so den Tod der Wöchnerin zur Folge hatte. 12) Noch ein Fall von einem Wasserkopf bei einem sieben Monatskinde. 13) Ein merkwürdiges Beispiel von einer einzig und allein von der Natur vollbrachten Fufsgeburt, wobei anfangs ein Arm vorgefallen war. 14) Ein Fall von einem doppelten Uterus. 15) Zwei Mutterpolypen zugleich mit einem *prolapsus uteri*. 16) Glückliche aber schwere Entbindung einer äufserst verwachsenen Person. 17) Heilung der durch Eiter verstopften und an sich sehr engen Harnröhren-Mündung eines Hypospadiäus. 18) Sonderbare Ursache einer Phymosis bei einem vierjährigen Knaben. 698

LXVI. Beobachtung eines während der Geburt zum Theil vorgefallenen Fruchthälters, welcher beim Ausgange des Kindes einrifs. Von Dr. Henschel zu Breslau. 717

LXVII. Fall von anomaler Thätigkeit der Scheide während der Geburt und über die eigenthümliche Wirkung der Belladonna zur Verminderung der Contractilität der Sphincteren, vom Dr. Löwenhard zu Prenzlau. 726

LXVIII. Historisch-kritische Darstellung der einzelnen zu verschiedenen Zeiten vorgeschlagenen und in Anwendung gebrachten Methoden zur

Seite

Unterstützung des Dammes während der Geburt. Von Dr. L. B. G. Lippert, prakt. Arzte und Geburtshelfer zu Leipzig. 746

LXIX. Bericht über die Leistungen des königl. preussischen Hebammen-Instituts und der damit in Verbindung stehenden Gebäranstalt zu Magdeburg vom 1. November 1826 bis Ende April 1827 von dem Hebammenlehrer derselben Dr. Voigtel. 830

LXX. Bericht über die Leistungen des königl. preufsischen Hebammen-Instituts und der damit in Verbindung stehenden Gebäranstalt zu Trier vom Ende des Winterkursus 182⅝ bis dahin 182⅙, von ihrem Vorsteher und Lehrer Dr. Theifs. 835

LXXI. Amtliche Mittheilungen aus den Sanitätsberichten der königl. preufs. Regierungen. 840

A) Geburtshülfe.

1) Eine Art Selbstwendung auf den Steifs. . . 840

2) Mittel bei zögernden Geburten. 842

B) Frauenzimmerkrankheiten.

3) Heilsame Wirkung kalter Bespritzungen. . 842

4) Wechselfieberfrost nach Unterbindung eines Gebärmutterpolypen bei jedesmaligem festeren Schnüren der Ligatur. 845

C) Kinderkrankheiten.

5) Zerstörung der rechten Hälfte des Scroti durch Entzündung und Brand mit dem Heraushängen des Testikels bei einem halbjährigen Kinde und glückliche Heilung mittelst der blutigen Nath. 847

6) Heilung eines Tetanus durch Einreibungen mit warmem Mandel-Oel. 847

7) Prolapsus der dünnen Gedärme durch den Nabel bei einem neugebornen Kinde. . . . 849

LXXII. Praktische Miscellen, mitgetheilt von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtsh. in Berlin. 851

1) Bemerkungen über Blutgeschwülste der Schamlefzen während oder sehr schnell nach der Geburt, nebst einigen Beobachtungen darüber. Vom Herrn Prof. Dawes in Pensylvanien. (Aus dem Philadelphia Journal.) 851

2) Beispiel von Transfusion, von Hrn. Philpot in Brighton. (*Lond. med. and phys. Journ. Decbr. 1827.*) 859

3) Seltenes Beispiel von Mifsbildung eines neugebornen Kindes, beobachtet von John Tucker in Exeter, und mitgetheilt durch Hrn. Dr. D. Davis. (*Lond. med. repos. Novbr. 1827.*) . . . 860

4) Hydatiden im Uterus, von Anderson beobachtet. (Ebendaher) 863

5) Beispiel einer enormen Geschwulst des Eierstocks. Von Herrn Wardtropp. 864

6) Beobachtung eines Querbruchs des Brustbeins, in Folge von Geburtsanstrengungen, bei einer Frau von 25 Jahren, mitgetheilt von den HH. J. A. Comte et Martin. *Revue medicale Novembr. 1827.* (Hierzu die Abbildung Tab. II. fig. 1. 2.) 865

LXXIII. Literatur. 874

A) Geburtshülfe.

1) *Naegele de jure vitae et necis quod competit medico in partu.* 874

B) Kinderkrankheiten.

2) Richter, Wasserkrebs der Kinder. . . . 880

C) Journalistik.

3) Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde. II. Bd. 2. Heft. 893

4) Nägele Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg von den Jahren 1825 — 27. 923

TAB. I.

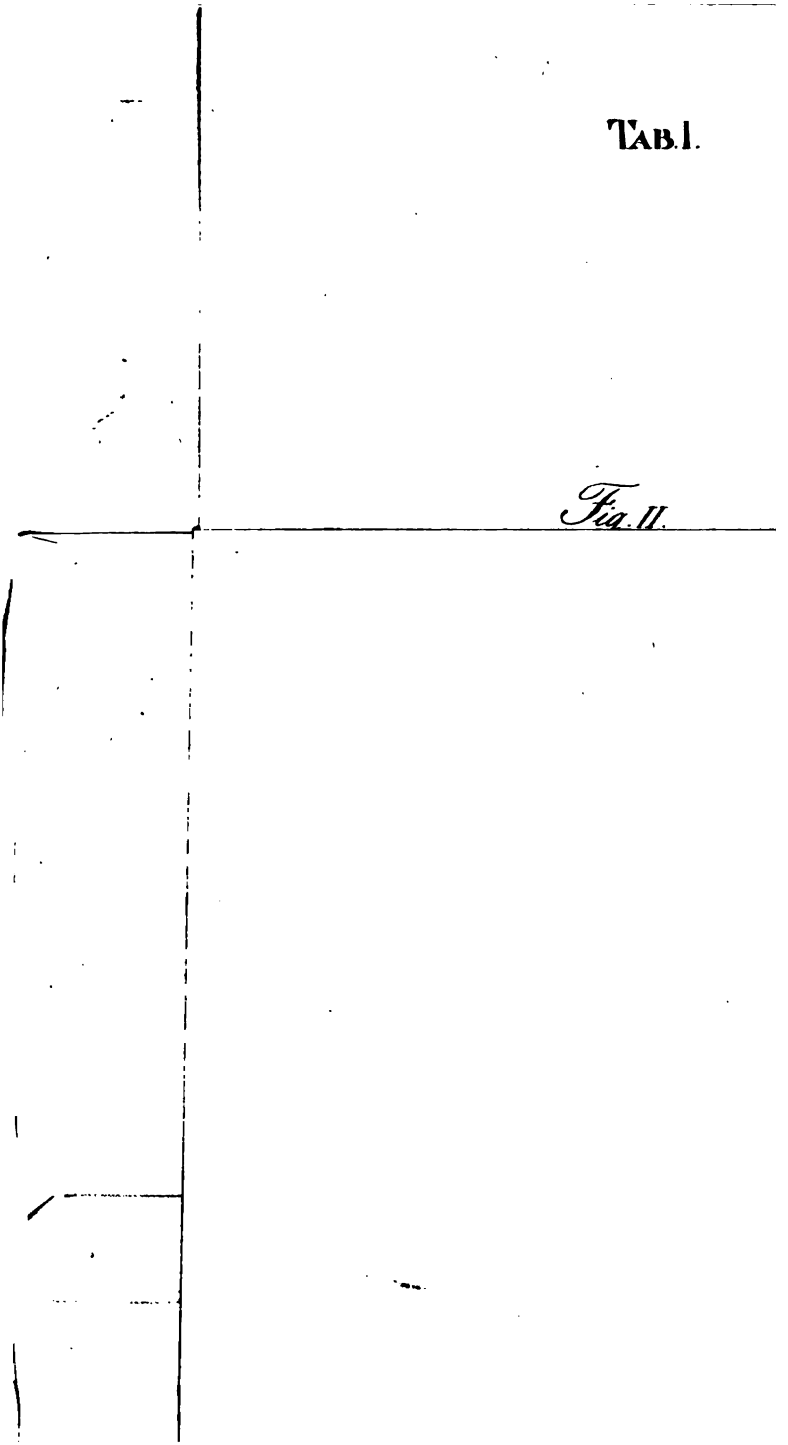
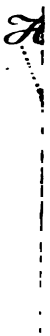


Fig. II.

A 413291
UNIVERSITY OF MIC
3 9015 06230

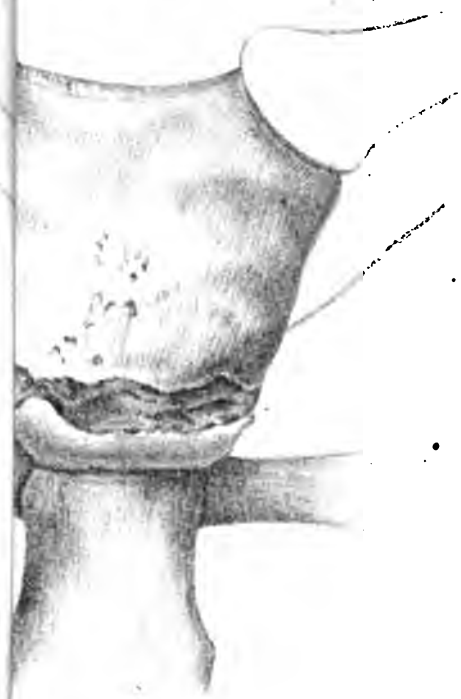
Fig. II. *Tab. II.*

Tab. III.



TAB. II.

Fig 2.



Fläche der fracturirten
lle des Brustbeins

TAB. 1.

Fig. 4

A 413291
UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06230 0788